

# Reflexões acerca das implicações éticas e legais da realização da Eletroconvulsoterapia

## Reflections on the ethical and legal implications of performing Electroconvulsive Therapy

### Reflexiones sobre las implicaciones éticas y legales de realizar Terapia Electroconvulsiva

Iel Marciano de Moraes Filho<sup>1</sup>, Thais Vilela de Sousa<sup>2</sup>, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha<sup>3</sup>, Mayara Cândida Pereira<sup>4</sup>, Aline Aparecida Arantes<sup>5</sup>, Marcus Vinicius da Rocha Santos da Silva<sup>6</sup>

**Como citar:** Moraes-Filho IM, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Pereira MC, Arantes AA, Silva MVR. Reflexões acerca das implicações éticas e legais da realização da Eletroconvulsoterapia. REVISA. 2021;10(4): 633-5. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p633a635>

# REVISA

1. Universidade Paulista - Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

2. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7498-516X>

3. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

4. Universidade Paulista - Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0242-6262>

5. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8882-2345>

6. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5905-6434>

Recebido: 22/07/2021

Aprovado: 19/09/2021

A Eletroconvulsoterapia (ECT), também conhecida por eletrochoque, é um tratamento psiquiátrico, no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro, induzidas por meio de passagem de corrente elétrica sob efeito de anestesia geral, com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura em torno de 30 segundos. O tratamento é feito em sessões, e o número de aplicações é definido pelo psiquiatra.<sup>1</sup>

Os aspectos legais do uso da ECT são abordados por poucos autores, os quais citam apenas o reconhecimento deste tratamento pelo Conselho Federal de medicina (CFM) e levam em consideração a importância deste método terapêutico e os cuidados que devem ser tomados durante o tratamento.<sup>2</sup>

Assim, a constitucionalidade de tratamentos invasivos como o eletrochoque não se resolve somente pelo recurso do argumento científico, de maneira inevitável sua utilização é também regulada pela vontade dos envolvidos. O conhecimento tanto da família quanto do usuário que será submetido ao tratamento são condições indispensáveis para a sustentação ética e jurídica do procedimento e para sua efetividade.<sup>3</sup>

Entretanto, o Ministério da Saúde adverte que não seja feito o uso indiscriminado da ECT como forma de tratamento, mesmo sendo reconhecida como um recurso terapêutico para o tratamento do estresse e da depressão em casos extremos. Ela está relacionada ao castigo corporal e ao controle disciplinar. É imperativo ressaltar que a ECT desapareceu da Europa com o fim da Segunda Guerra Mundial, mas só foi abolida da rede pública de saúde mental no Brasil na década de 1980.<sup>4</sup>

Na atualidade, associações e sociedades psiquiátricas de diversos países têm se colocado a favor da ECT e a utilizam como tratamento, a exemplo da Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos. A preocupação consiste em sua utilização sem a segurança da anestesia.<sup>4</sup>

Ademais, alguns protocolos estabelecidos para a realização da ECT indicam que, antes do procedimento, o paciente deve ser submetido a uma consulta clínica geral com avaliação pré-anestésica, composta de solicitações de exames complementares, tais como: eletrocardiograma (principalmente na presença de comorbidades clínicas), hemograma, glicemia de jejum, íons, função renal e hepática. Além disso, também poderão ser solicitados outros exames pautados na necessidade de cada caso. Em seguida, são realizados todos os esclarecimentos/orientações necessárias ao paciente e ao seu responsável, que irá proceder com a assinatura do termo de consentimento.<sup>5,6</sup>

Destarte, os aspectos éticos geralmente não são claramente tratados na literatura científica. Os enfoques se detêm às indicações, à utilização de equipamentos mais modernos, à realização do procedimento seguindo os critérios da sedação etc. Entretanto, posicionamentos oficiais que advertem quanto aos limites e às restrições ao uso da ECT não são mencionados, como, por exemplo, as críticas e as reflexões tão profundamente abordadas pela reforma psiquiátrica.<sup>6</sup>

Os princípios da reforma psiquiátrica agregam, em seus ideários, discussões em torno da ética e da humanização na psiquiatria. Tratar a doença, sempre tida como incurável, não é o foco, pois o objetivo é cuidar de pessoas, incluí-las na sociedade, tratar de sujeitos concretos, pessoas reais. No mais, é fundamental lembrar que o consentimento da pessoa é fundamental antes de submetê-la a qualquer tipo de intervenção.<sup>6,7</sup>

Contemporaneamente, a reforma psiquiátrica surgiu no sentido de questionar a instituição asilar e a prática médica fragmentada e de humanizar a assistência, fazendo com que haja ênfase na reabilitação ativa e na inclusão social, em detrimento da custódia e da segregação.<sup>21</sup> Dessa forma, foram criados novos serviços de atenção à saúde mental e maneiras de assistir mais integradas e individualizadas, em observâncias aos princípios éticos atrelados a um cuidado participativo.<sup>6,7</sup>

A ampla utilização de psicotrópicos, na prática clínica, necessita ser discutida, bem como o uso da ECT e de outros procedimentos sem a devida observância dos efeitos colaterais. Há uma forte tendência de medicar e uma expectativa em receber a medicação. Atualmente, está no inconsciente das pessoas que a dor, a ansiedade, a tristeza e outras disfunções necessitam ser medicalizadas, dada a necessidade de resposta rápida para todos os males. Isso faz com que nem sempre sejam questionados os métodos ou as formas de aplicação das terapias disponíveis.<sup>8-9</sup>

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Salleh MA, Papakostas I, Zervas I, Christodoulou G. Eletroconvulsoterapia: critério de recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2006;33(5):262-267.

2. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1.640. Dispõe sobre a eletroconvulsoterapia e dá outras providências. [Internet] Brasília; 2002 [acesso em 01 jun. 2021]. Disponível: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2057\\_2013.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2057_2013.pdf).
3. Silva JLP. Eletroconvulsoterapia, não. Eletrochoque. Responsabilidades, Revista interdisciplinar do programa de atenção Integral ao Paciente judiciário do TJMJ. 2012; (2) 1: 35-54.
4. Machado FB, Moraes-Filho IM, Fidelis A, Almeida RJ, Nascimento MSSP, Carneiro KC. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(3): 235-47.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação, Centro Cultural da Saúde. Memória da Loucura: apostila de monitoria. Brasília (DF): MS, 2005.
6. Elkis H, Meltzer H Y. Esquizofrenia refratária. Rev. Bras. Psiquiatr. 2007; 29 (Supl 2 ): S41-S47.
7. Maciel SC, Barros DR, Silva AO, Camino L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. Psicol. cienc. Prof. 2009; 29(3): 1-12.
8. Moraes Filho IM, Dias CCS, Pinto LL, Santos OP, Félis KC, Proença MFR, et al. Associação de estresse ocupacional e uso de psicotrópicos por docentes da área da saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2019; 32:9007.
9. José BB, Cruz MCC da. Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura. Arch Health Invest. 2019;8(10):628-633.

**Autor de Correspondência**  
Iel Marciano de Moraes Filho  
Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem.  
Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP: 70390-130.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[ielfilho@yahoo.com.br](mailto:ielfilho@yahoo.com.br)

# Implicações da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas: revisão overview

## Implications of COVID-19 for individuals with psychoactive substance use disorders: an overview

### Implicaciones de COVID-19 para individuos con trastornos del consumo de sustancias psicoactivas: revisión general

Rosa Jacinto Volpato<sup>1</sup>, Divane de Vargas<sup>2</sup>, Caroline Figueira Pereira<sup>3</sup>, Dionasson Altivo Marques<sup>4</sup>, Rogerio da Silva Ferreira<sup>5</sup>,  
Thiago Faustino Aguilar<sup>6</sup>, Sheila Ramos de Oliveira<sup>7</sup>

**Como citar:** Volpato RJ, Vargas D, Pereira CF, Marques DA, Ferreira RS, Aguilar TF, et al. Implicações da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas: revisão overview. REVISA. 2021; 10(4): 636-55. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p636a655>

# REVISA

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5709-7008>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3140-8394>

3. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5578-8753>

4. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-0577-7989>

5. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, CAPS-AD III Antônio Carlos Mussum, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-4405-5199>

6. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7776-360X>

7. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3012-7187>

Recebido: 12/07/2021  
Aprovado: 19/09/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** explorar as implicações biopsicossociais da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas, bem como as estratégias de atenção a essa população durante o surto de SARS-CoV-2. **Método:** estudo descritivo que incluiu diferentes desenhos de estudos em bases de dados virtuais para mostrar o crescimento do número de publicações na área da saúde mental com ênfase em álcool e outras drogas durante a pandemia de COVID-19. Para isso, foram selecionadas duas bases de dados (Biblioteca Cochrane, via Cochrane Database of Systematic Reviews e Medline, via PubMed). **Resultados:** pessoas com transtornos relacionados ao uso das substâncias psicoativas geralmente apresentam condições de saúde pré-existentes que podem indicar maior risco a infecção por COVID-19. Por outro lado, indivíduos que já faziam o uso de substâncias, podem se beneficiar do uso para alívio temporário da ansiedade causada por essa situação, aumentando os riscos de uso nocivo. **Conclusão:** questões biológicas, individuais (cognitivo comportamentais) e sociais afetam sobremaneira indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas colocando-os em alto risco para o contágio e desenvolvimento da COVID-19. **Descritores:** Usuários de drogas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Pandemias; COVID-19.

#### ABSTRACT

**Objective:** to explore the biopsychosocial implications of COVID-19 for individuals with disorders related to the use of psychoactive substances, as well as the strategies to care for this population during the SARS-CoV-2 outbreak. **Method:** a descriptive study that included different study designs in virtual databases to show the growth in the number of publications in the area of mental health with an emphasis on alcohol and other drugs during the COVID-19 pandemic. For this, two databases were selected (Cochrane Library, via Cochrane Database of Systematic Reviews and Medline, via PubMed). **Results:** people with disorders related to the psychoactive substances use generally have pre-existing health conditions that may indicate a higher risk of COVID-19 infection. On the other hand, individuals who already used substances can benefit from the use for temporary relief of anxiety caused by this situation, increasing the risks of harmful use. **Conclusion:** biological, individual (cognitive behavioral) and social issues greatly affect individuals with disorders related to the use of psychoactive substances, placing them at high risk for the contagion and development of COVID-19.

**Descriptors:** Drug users; Substance-related disorders; Alcohol Drinking; Pandemics; COVID-19

#### RESUMEN

**Objetivo:** explorar las implicaciones biopsicósociales del COVID-19 para las personas con trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, así como las estrategias de atención a esta población durante el brote de SARS-CoV-2. **Método:** estudio descriptivo que incluyó diferentes diseños de estudios en bases de datos virtuales para mostrar el crecimiento en el número de publicaciones en el área de salud mental con énfasis en el alcohol y otras drogas durante la pandemia COVID-19. Se seleccionaron dos bases de datos (Cochrane Library, a través de Cochrane Database of Systematic Reviews y Medline, a través de PubMed). **Resultados:** Las personas con trastornos del consumo de sustancias psicoactivas generalmente tienen condiciones de salud preexistentes que pueden indicar un mayor riesgo de infección por COVID-19. Por otro lado, individuos que ya utilizaron sustancias pueden beneficiarse del uso para el alivio temporal de la ansiedad causada por esta situación, aumentando los riesgos de uso nocivo. **Conclusión:** biológicos, individuales (cognitivo-conductuales) y problemas sociales afectan en gran medida a individuos con trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, poniéndolos en alto riesgo de contagio y desarrollo covid-19.

**Descritores:** Consumidores de drogas; Trastornos por consumo de sustancias; Consumo de alcohol; Pandemias; COVID-19.

REVISÃO

## Introdução

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 como uma pandemia. Uma das respostas de saúde pública a COVID-19, da OMS, foi a recomendação do isolamento social como uma das medidas mais eficientes para redução da propagação do COVID-19.<sup>1</sup> Se por um lado essa medida é a única de enfrentamento frente a COVID-19 que se dispõe na atualidade, por outro, as consequências mais amplas do confinamento estão se acumulando rapidamente. Apontamentos recentes<sup>2</sup> em países submetidos a esta medida drástica, mostraram aumentos preocupantes de ansiedade, depressão e abuso de substâncias psicoativas na população em geral. Somado a isso, especialistas<sup>2,3</sup> têm sugerido uma deterioração da saúde mental durante o confinamento, o que pode contribuir para o surgimento de patologias psiquiátricas severas e um aumento da necessidade de receber atendimento médico durante e após o confinamento.

Dentre as respostas mais comuns à pandemia de COVID-19 estão o medo de ficar doente, da morte, de perder meios de subsistência, e sentimentos de desamparo, tédio, solidão, depressão, raiva e desconfiança. Essas situações levam a piora das condições de saúde mental e ao aumento no uso de álcool, tabaco ou outras drogas<sup>4</sup>. Estudos realizados pós-surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS)<sup>5,6</sup> concluíram que exposição ao surto de uma doença infecciosa grave pode, como outras exposições a desastres, levar ao abuso/dependência de álcool e outras drogas.<sup>6</sup> Assim, a COVID-19 tem implicações para a atenção a indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPAs, consideradas mais vulneráveis durante períodos de pandemia.<sup>1</sup>

Ante o exposto, tem-se, como objetivo, explorar as implicações biopsicossociais da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, bem como as estratégias de atenção a essa população durante o surto de SARS-CoV-2.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo que incluiu diferentes desenhos de estudos em bases de dados virtuais para mostrar o crescimento do número de publicações na área da saúde mental com ênfase que fornecem alto nível de evidência para a tomada de decisão e assim procurar justificar os impactos da COVID-19 entre as pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas que podem afetar diretamente seu tratamento, pois os recursos para os serviços especializados e de atenção primária à saúde podem ser escassos deixando a população à margem dos cuidados necessários.

Para isso, foram selecionadas duas bases de dados (Biblioteca Cochrane, via Cochrane Database of Systematic Reviews e Medline, via Portal PubMed).

## Resultados e Discussão

### Fatores biológicos e físicos: aumento da vulnerabilidade para o COVID-19 entre usuários de substâncias psicoativas

Os indivíduos que fazem uso de SPAs geralmente apresentam condições de saúde pré-existentes que podem indicar maior risco a infecção ao Sars-CoV-2 e sua evolução.<sup>7</sup> Indivíduos que já faziam o uso de álcool, durante períodos de isolamento podem se beneficiar do uso para o alívio temporário da ansiedade causada por essa situação. Entretanto, do ponto de vista biológico a substância tende a potencializar a ansiedade pelos efeitos físicos iniciais do consumo do álcool. Além disso, o consumo do álcool aumenta a produção do cortisol<sup>8,9</sup> contribuindo para a desregulação da resposta imune,<sup>10</sup> predispondo a problemas pulmonares, de ordem mental, e outras patologias transmissíveis e não transmissíveis.<sup>11</sup>

O período de pandemia também se constitui num risco para indivíduos que estão em tratamento para transtorno por uso de álcool. As recaídas podem ser constantes, o que eleva os níveis de cortisol circulante,<sup>12</sup> ocasionando o comprometimento da modulação do sistema imunológico. O comprometimento imunológico pelo consumo crônico de álcool tem sido evidenciado em várias pesquisas tanto em modelos animais quanto em seres humanos. Estudo realizado em camundongos com uso crônico de álcool demonstrou maior gravidade e mortalidade pelo vírus influenza.<sup>13</sup> Há evidências também de que as condições imunológicas e doenças hepáticas no uso de álcool (moderado ou abusivo) predispõe o risco aumentado para infecções virais e bacterianas.<sup>9,14</sup> Além disso, usuários de SPA quando desenvolvem pneumonia, tem maior chance de necessitar de uso de ventilação mecânica.<sup>15</sup>

Assim como o álcool, o tabaco também tem sido apontado como responsável por alterações do sistema imunológico como redução de imunoglobulinas e de linfócitos TCD4+, que fragilizam o organismo dos fumantes passivos e ativos contra pneumonias bacterianas,<sup>16</sup> além de provocar alteração da função pulmonar e inflamação local e sistemática.<sup>17</sup> Apesar desses apontamentos sobre as possíveis fragilidades dos indivíduos tabagistas, a literatura publicada sobre casos de COVID-19 e o uso do tabaco é controversa sobre essa vulnerabilidade. Autores apontam que ser fumante compromete desfavoravelmente a evolução da infecção e gravidade do coronavírus<sup>18</sup> e que pode induzir a morte.<sup>19</sup> Por outro lado, estudos<sup>20,21</sup> tem destacado o baixo índice de fumantes entre os pacientes com sintomatologia mais graves. Como possível explicação para essas observações estariam o fato da competição do vírus Sars-CoV-2 pelo sítio de ligação no receptor nicotínico de acetilcolina (nAChR), sugerindo que a nicotina teria fator protetor contra o coronavírus.<sup>22</sup> O uso de SPAs pode favorecer a infecção por COVID-19;<sup>23</sup> mas o distanciamento social e as outras consequências da pandemia favorecem as recaídas aumentando os riscos para o consumo excessivo de álcool.<sup>24,25</sup>

## **Fatores psicológicos e individuais: o uso/abuso de SPA como resposta aos sentimentos negativos, e a exacerbação do uso problemático durante e pós pandemia**

Ainda não está claro o real impacto psicológico dos inúmeros fatores vivenciados por aqueles que fazem uso de SPAs e população em geral durante e pós pandemia. Segundo a OMS, o atual momento exacerba vários fatores psicológicos que podem contribuir para recaídas ao uso do álcool, ou este uso pode ser um fator de risco para episódios depressivos.<sup>26</sup> Fatores sociais/econômicos e sentimentos negativos (medo se infectar e infectar entes queridos, o luto, o isolamento social imposto, solidão, estresse, tristeza e depressão), têm afetado grande parte da população durante a quarentena.<sup>14</sup> Esses sentimentos negativos podem exacerbar o uso e o abuso de substâncias.<sup>27</sup> O uso de álcool está associado ao isolamento social e tem sido detectado como estratégia utilizada pelos indivíduos para o enfrentamento dos problemas emocionais negativos.<sup>7,27,28</sup> A combinação do estresse, ansiedade e disponibilidade de bebidas alcoólicas são fatores que favorecem o aumento do comportamento aditivo. Estudos realizados no início da pandemia apontaram aumento do consumo de álcool, depressão e manejo deficiente no enfrentamento do estresse;<sup>27,29</sup> sendo o maior comprometimento na faixa etária 21 a 40 anos. Estudo realizado na China, primeiro epicentro da doença, evidenciou o impacto psicológico decorrente do COVID-19. Os sintomas de estresse, ansiedade e depressão (moderado e grave) foram mais prevalentes nas mulheres e em indivíduos com baixa escolaridade.<sup>30</sup> O estresse é considerado um fator de risco para o início e manutenção do consumo de bebidas alcoólicas. A ocorrência da neuroadaptação ao uso crônico de álcool que provoca um *feedback* positivo, devido ao seu potencial de elevar os níveis de cortisol que ativam o desejo de consumir o álcool.<sup>24</sup>

### *Associação do uso de SPAs e os comportamentos de risco*

O uso da SPA pode associar-se e ou contribuir para outros comportamentos de risco para o alívio dos sentimentos negativos ocasionados pela pandemia, como os jogos de azar<sup>25</sup> e o aumento da impulsividade, com a priorização do uso de substâncias, podendo levar ao não cumprimento das estratégias de contenção a disseminação do coronavírus.<sup>24,31</sup> Outros fatores individuais devem ser levados em consideração, como o uso de equipamentos para utilização de algumas SPAs como o crack, que geralmente improvisados com materiais impróprios e compartilhados<sup>32</sup> podem favorecer a contaminação pelo vírus, assim como o próprio ato de uso realizado em grupo o que estimula a aglomeração,<sup>33</sup> a própria abstinência e a busca pela aquisição da SPA pode ser um fator de exposição ao vírus para o próprio indivíduo, seus familiares e também para os profissionais de saúde.<sup>23</sup> A faixa etária também pode ser um fator relacionado ao indivíduo, atualmente temos no mundo um grande número de usuários de SPAs na faixa etária de 50 anos ou mais<sup>34</sup> e muitos apresentam comorbidades associadas, transmissíveis e não transmissíveis,<sup>35</sup> aumentando a vulnerabilidade para a contaminação.

Estudiosos<sup>29</sup> da Polônia constataram a presença de ideação suicida, e maior probabilidade do consumo de bebida alcoólica, principalmente entre os

que utilizaram a estratégia de negação ao evento da pandemia e apresentaram baixo escore na avaliação e saúde mental.

De maneira geral o uso das substâncias psicoativas tem sido apontado como um preditor de autolesão e comportamento suicida.<sup>26,36</sup> A intensificação dos sentimentos negativos durante a pandemia pode levar não só ao comportamento suicida,<sup>25,37</sup> mas também a ideação suicida, automutilação e autolesão.<sup>38</sup> Esse comportamento assume maior repercussão entre os indivíduos em tratamento para uso de SPAs, uma vez que estudo apontou que aqueles sem histórico psiquiátrico apresentaram sete vezes mais chance de cometer suicídio, aumentando para 13 vezes mais quando o uso de SPAs estava associado com histórico psiquiátrico, do que na população em geral.<sup>39</sup>

O medo de se tornar um foco de contaminação para os entes queridos,<sup>40</sup> a crise econômica e os altos índices de desemprego<sup>36</sup> representam fator de risco para o suicídio durante a pandemia. O consumo de álcool pode ser utilizado também como mecanismo para aliviar emoções negativas,<sup>41</sup> visto que, sob efeito da substância, o indivíduo tem maior chance de dar cabo ao plano de autoextermínio. Embora estudos americanos tenham apontado uma queda na taxa de ideação suicida durante o isolamento social, observou-se um aumento no setor de emergência das complicações decorrentes do uso de álcool.<sup>42</sup>

#### *Implicações do uso de SPAs fumadas ou inaladas para a COVID-19*

Estudos têm apontado que o uso de SPAs inaladas ou fumadas provocam morbidades pulmonares e cardiovasculares,<sup>7</sup> elevando os níveis inflamatórios nestes indivíduos aumentando o risco de infecção por COVID-19.<sup>25</sup> Os problemas respiratórios pré-existentes devido ao uso do tabaco e da maconha, por exemplo, podem aumentar o risco na exposição ao COVID-19,<sup>31</sup> bem como a outras patologias associadas a essas substâncias.<sup>7</sup> Entretanto, estudos<sup>43,44</sup> têm sugerido que benefícios da maconha comprovados para outros fins por meio do uso de Canabinóides podem ser aplicados ao controle inflamatório da COVID-19, e que essa substância tem potencial de limitar a progressão da doença.

O tabaco é responsável por várias alterações no sistema respiratório, aumentando os riscos para inflamações pulmonares, o agravamento nos casos de influenza<sup>16</sup> e maior número hospitalização e de utilização da UTI quando comparado com os não fumantes.<sup>45</sup> No surto de MERS-CoV em 2014, ser fumante, ter diabetes mellitus, doença renal crônica e ser idoso estavam entre os fatores associados a mortalidade.<sup>46</sup>

Durante a pandemia, o tabaco entrou em evidência pela associação do seu consumo e os riscos à saúde das pessoas. A África do sul e a Índia proibiram a venda de cigarros, desconsiderando a dificuldade do fumante em abandonar a dependência.<sup>47</sup>

Embora existam poucas evidências na literatura sobre o tabaco e a COVID-19, as toxinas presentes no cigarro (nicotina, monóxido de carbono e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos) provocam aumento da pressão arterial, comprometimento cardiovasculares, pulmonares e imunológicos<sup>(48)</sup>, elevando a vulnerabilidade biológica entre os fumantes para a infecção por COVID-19. O fumante tem cinco vezes mais risco de contrair “Influenza”. Estudos na China mostraram que fumantes têm risco 1,4 vezes maior de apresentar sintomas graves de COVID-19 e até 2,4 vezes de necessitar de respiradores e vir a óbito.<sup>19</sup>

No Reino Unido verificou-se o risco 1,25 vezes maior de morte pelo COVID-19.<sup>47</sup> Evidenciando um prognóstico desfavorável quando comparado com aqueles que nunca fumaram.<sup>18</sup> A revisão mais recente até o momento, que englobou oito revisões sistemáticas e meta análise sobre a relação entre tabaco e COVID-19, confirmou que fumantes têm muito mais chances de desenvolver agravamentos decorrentes da COVID-19 e que a recomendação é cessar o tabagismo o quanto antes, corroborando a sugestão da OMS.<sup>49</sup>

Devido às condições de consumo de narguiles, que tem bocais compartilhados, aumentam o risco de contaminação pela COVID-19, além de herpes, influenza, entre outros.<sup>50</sup> Com relação aos cigarros eletrônicos que vem sendo uma alternativa entre os usuários de tabaco, estudos têm apontado que a queima dos solventes/aromas provoca comprometimento pulmonares e imunológicos.<sup>51,52</sup> No momento, não existem evidências sobre o aumento do risco na contaminação de SARS-CoV-2 pela utilização dessa substância.<sup>47</sup>

De modo geral, estudos relevantes sobre o consumo das drogas ilícitas e suas implicações para a COVID-19 são escassos. Um estudo francês mostrou um aumento no consumo de maconha de 31,2% durante a pandemia.<sup>53</sup> No mesmo país também foi relatado um aumento expressivo, a partir da segunda semana de *lockdown*, no número de overdoses por Metadona.<sup>54</sup> Devido possíveis compartilhamentos de cachimbos, o usuário de crack tem o risco de transmissão viral, como HIV, Hepatite C e Tuberculose,<sup>32</sup> o que pode também se aplicar ao novo coronavírus. Não somente na transmissão viral, mas também nos problemas respiratórios. A pandemia de COVID-19 exige mudanças legislativas para redução de danos, uma vez que os usuários de drogas inaladas, como crack e cocaína, estão incluídos no grupo de risco por serem mais suscetíveis a doenças pulmonares.<sup>32</sup> Isso se aplica à maconha (*cannabis*) pelo fato de ser uma droga ilícita fumada e por carregar consigo a mesma carga de riscos já mencionados.

Diante do que foi exposta sobre o uso de SPAs e os fatores de risco que pode representar situação de vulnerabilidade durante e após a pandemia. No quadro 1, são apresentados as recomendações e os possíveis manejos aos indivíduos que fazem uso de SPAs.

**Quadro 1-** Recomendações para os manejos biológicos, físicos, psicológico e individuais dos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA durante a pandemia de COVID-19

***Fatores biológicos e físicos***

- Monitorar indivíduos em tratamento com condições de saúde pré-existente;
- Monitorar o uso de medicações de uso contínuo, com vista a minimizar riscos de complicações por condições pré-existentes;
- Observar e investigar mudanças no padrão de consumo, lapsos e recaídas;
- Atenção aos quadros clínicos de intoxicação pelo uso de SPAs ou abstinência, que podem ser um fator confundidor para o diagnóstico do COVID-19.

***Fatores psicológicos e individuais***

- Estimular a manutenção e o contato mesmo que virtual com a rede de apoio existente (família, amigos e grupos de apoio mútuo).
- Disponibilizar linhas de acesso para acolhimento do luto, estresse, tristeza, depressão, ansiedade;
- Investigação de autolesão, automutilação e ideação suicida;
- Intensificação das políticas de redução de danos entre os usuários de substâncias ilícitas.
- Orientações sobre os riscos do consumo de drogas inaladas e fumadas para a contaminação;
- Orientações para os riscos de compartilhar cigarros e utensílios para utilização de drogas fumadas e ou inaladas;
- Contribuir para o reconhecimento do *craving*/fissura como um fator de risco para a contaminação.

### **Fatores sociais e vulnerabilidade social: predisposição para COVID-19 entre indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA.**

Aproximadamente 32% das pessoas que fazem uso atual de álcool e 20% dos tabagistas aumentaram o consumo durante a pandemia. Recaídas ao abuso de álcool e ao tabaco foram relativamente comuns em 19% e 25%, respectivamente.<sup>55</sup> Estudo chinês mostrou que o uso de risco de álcool aumentou para 29,1%, o uso nocivo para 9,5% e a dependência alcoólica atingiu 1,6%.<sup>56</sup>

Dentre as substâncias psicoativas consumidas durante a pandemia, o álcool tem sido a mais identificada entre a população. Mais de 30% mudaram os seus hábitos de beber, cerca de 16% relataram beber menos, enquanto 14% declararam aumento do padrão de consumo.<sup>29</sup>

A demanda norte-americana por álcool foi demonstrada desde o início da pandemia quando a comercialização dessa substância aumentou 55%. As vendas de bebidas destiladas como tequila, gin e coquetéis aumentaram 75%, por conta da estocagem antes do fechamento antecipado de lojas de bebidas em alguns estados.<sup>57</sup> Outro problema decorrente da diminuição de disponibilidade do álcool no comércio pelo fechamento dos bares e lojas de venda do produto pode ser atribuído à ingestão de álcool 70% entre os indivíduos com transtorno relacionado ao uso de álcool, demandando a seus familiares uma maior atenção para essa questão.

Esse aumento na demanda de bebidas alcoólicas associado ao isolamento social imposto pela COVID-19 levou a inúmeras consequências de cunho social, aumentando os índices de comportamento violento e agressividade entre as famílias. Sendo as crianças, as mulheres e os idosos os mais propensos a experimentar ou testemunhar condições de violência doméstica.<sup>58</sup>

Essas potenciais situações de violência ocorridas durante o isolamento social foram usadas como a principal justificativa para o aumento do consumo excessivo de álcool que maximiza os riscos, a frequência e a gravidade da perpetração de violência por parceiro íntimo, violência física e psicológica e violência sexual contra crianças e adolescentes;<sup>59</sup> e os profissionais de saúde devem estar atento a estes sinais de violência doméstica.<sup>60</sup>

Mundialmente, os índices de violência doméstica têm aumentado consideravelmente. Na China, os relatos dessas agressividades triplicaram durante o distanciamento social. A França indicou um aumento de 30% nos relatórios de violência doméstica, no Brasil estima-se que esses comportamentos violentos aumentaram de 40 a 50% e a Itália e os Estados Unidos também observaram aumento nesse tipo de violência.<sup>57</sup> Os principais fatores associados ao aumento das atitudes violentas têm sido atribuídos, dentre outros, ao uso abusivo de álcool e outras substâncias, suspensão das atividades laborativas e perda ou diminuição da renda familiar.<sup>60</sup> Embora as crianças estejam mais susceptíveis situações de violência, os relatos de violência doméstica contra essa população têm reduzido durante o distanciamento social, possivelmente, pelo fechamento de escolas, creches e outras organizações comunitárias de proteção social que favorecem a detecção, principalmente pelos educadores.<sup>57</sup>

*Potencialização da Vulnerabilidade social dos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA e a COVID-19*

Globalmente, as pessoas em situação de rua, estão mais propensas à precariedade e ao uso abusivo de álcool e outras substâncias.<sup>19</sup> Há evidências na literatura de que epidemias anteriores impactaram consideravelmente esses indivíduos, aumentando o padrão de uso de SPA e que essa estimativa se mantém no atual contexto da COVID-19.<sup>23</sup>

Mesmo com indícios do aumento do uso na população, estudo aponta<sup>61</sup> que as questões de vulnerabilidade comprometem inclusive as estimativas mais precisas, visto que devido à marginalização e exclusão social dos usuários de crack, por exemplo, é possível que grande parcela destes, sequer tenha sido ouvida, deixando evidente a fragilidade e a vulnerabilidade social desses indivíduos em relação à assistência à saúde e orientação adequada no contexto da pandemia.

Além dessas implicações, os indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA em situação de rua são confrontados por uma contínua permanência em condições insalubres, que contribuem para um maior risco de infecção pela COVID-19 e, conseqüentemente, aumento de transmissibilidade.<sup>62</sup> Isto pode ser atribuído à carência de materiais de higiene pessoal e de instalações para higienização das mãos.<sup>23</sup>

#### *Influência das mídias sociais no consumo de álcool durante o isolamento social*

Durante a pandemia, inúmeras redes sociais como Facebook, Twitter e Instagram, tornaram-se importantes veículos de comunicação para a aquisição de álcool. Diante disso, as mídias sociais têm influenciado as pessoas ao comportamento de beber durante o período de distanciamento social.<sup>63,64</sup> Além desses aplicativos, mundialmente, diversos restaurantes e comércios que oferecem bebidas alcoólicas ou serviços de entrega (*delivery*) são considerados como essenciais e têm propiciado o uso excessivo dessas substâncias.<sup>63</sup> Observa-se também a utilização das mídias sociais por influenciadores digitais divulgando receitas de coquetéis e drinks para o consumo com os amigos por meio de *happy hour* virtual.<sup>65</sup> Tais propagações têm contribuído para o aumento do padrão consumo de bebidas alcoólicas no domicílio,<sup>63</sup> aumentando os riscos de infecção por COVID-19, devido o seu impacto no comprometimento do sistema imunológico.<sup>9</sup>

#### *(Des) informações no contexto de pandemia relacionadas ao uso de álcool*

A publicidade sobre o desinfetante para as mãos contendo álcool para evitar a propagação do vírus, aparentemente ocasionou a crença equivocada de que o consumo de álcool pode proteger contra o COVID-19.<sup>66</sup> Essa campanha contribuiu para a veiculação de uma série de desinformações associadas aos efeitos do álcool sobre a COVID-19. Dentre elas, a de que o álcool fortaleceria o sistema imunológico, protegendo a pessoa da infecção viral. Além disso, foi propagado o conteúdo errôneo de que o consumo de bebidas alcoólicas com concentração maior que 60% teria o mesmo efeito no organismo que o álcool 70% possui para higienização das mãos e que o beber em grande quantidade destruiria o vírus inalado do ar.<sup>59</sup>

Esses equívocos despertaram preocupação entre as autoridades e órgãos de saúde. Essas situações destacam a necessidade da implementação de

estratégias de melhorias das informações relacionadas ao uso de álcool e COVID-19, por intermédio dos meios de comunicação e das mídias sociais<sup>(59)</sup>, a fim de que as notícias sejam divulgadas conforme a realidade, evitando a desinformação que acarreta danos à saúde das populações.<sup>56</sup> Nessa mesma direção, resultados de que a maconha poderia trazer benefícios no tratamento da COVID-19,<sup>43,44</sup> foram veiculadas e chegaram com muita facilidade à população em geral, constituindo-se em um risco para o incentivo ao uso e ao aumento do uso dessa substância pela crença do benefício ao fumar maconha.

### **Implicações COVID-19 para a atenção e cuidado em saúde às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPA**

Os impactos da COVID-19 entre as pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs podem afetar diretamente o seu tratamento, pois os recursos para os serviços especializados e de atenção primária à saúde podem ser escassos deixando a população à margem dos cuidados necessários.<sup>67</sup>

Várias complicações devido ao uso e abuso das SPAs e psicológicas podem também ter repercussões importantes nos serviços especializados em saúde mental. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS),<sup>68</sup> no período pós pandemia devemos nos preparar para um provável aumento da demanda na assistência aos indivíduos que apresentam abuso de álcool e outras SPAs, e de ordem mental. Neste contexto, a enfermagem terá um relevante papel, principalmente para a realização de ações que possam auxiliar a identificação desses indivíduos durante a procura de atendimento e a reinserção na rede de atenção psicossocial.

Se no período pré-pandemia de COVID-19 somente um em cada cinco pessoas com consumo prejudicial de álcool recebia tratamento adequado,<sup>69</sup> na atualidade essa relação tende a aumentar exigindo que os serviços que compõem os aparatos da rede de atenção psicossocial se reorganizem para garantir o acesso e acompanhamento às pessoas com transtornos relacionados ao uso das SPAs, seja pela necessidade de continuidade do tratamento relacionado às adições ou pela infecção por COVID-19.<sup>70</sup>

Muitos países limitaram o acesso ou reorganizaram os serviços de saúde durante a pandemia, especialmente para as populações mais vulneráveis, com risco de interromper as ações de redução de danos, revertendo os ganhos obtidos na promoção, prevenção e tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), por não serem considerados como serviços essenciais,<sup>31</sup> o que também pode ter ocorrido com o tratamento dos transtornos relacionados ao uso das SPAs.

Alguns desafios são postos para sustentar princípios que assegurem com equidade e qualidade o acesso ao tratamento durante a pandemia, já que essa população é submetida a carregar em suas histórias a marginalização, o preconceito e estigmas que nos serviços de saúde são acentuados por percepções equivocadas dos profissionais,<sup>31</sup> podendo comprometer ainda mais a atenção a essa população durante esse período.

A ampliação do acesso à saúde e às políticas intersetoriais às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs precisam ser vistas por questões que estejam para além do uso das substâncias, principalmente por serem mais vulneráveis e com maiores riscos de morbimortalidade devido a COVID-19.<sup>7,71,72</sup>

Com intuito de não só garantir o acesso aos serviços, mas também as estratégias de atenção biopsicossociais de forma singular, diversas ações vêm sendo propostas. Em consonância com as atuais recomendações da OPAS relacionadas ao isolamento ou distanciamento social, destaca-se o papel fundamental dos serviços de saúde na disseminação de medidas preventivas para esta população, como aumento dos cuidados básicos, higienização pessoal, lavagem das mãos e uso de equipamentos de proteção individual.<sup>73</sup>

Entretanto, as recomendações de distanciamento e isolamento social produziram paradoxos que reverberam no cuidado às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs, na medida em que há aumento do consumo, associação com outras substâncias mais disponíveis,<sup>25</sup> maior risco de intoxicação e overdose<sup>7,74</sup> bem como de síndrome de abstinência,<sup>75-77</sup> levando por consequência, a maior procura de serviços especializados em álcool e outras drogas.<sup>78</sup> Além disso, esses fatores potencializam os riscos já enfrentados por essa população, tais como: a presença de comorbidades, imunidade comprometida e dificuldades de cumprirem as medidas estabelecidas para evitarem a transmissão do COVID-19.<sup>79</sup>

#### *Estratégias de atenção/cuidado*

Apesar dos desafios existentes, a pandemia faz emergir caminhos inovadores para garantir a sustentação do acompanhamento às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs. Dentre as estratégias, o uso da teleatendimento vem sendo um recurso assistencial seja para avaliação de início do tratamento e monitoramento medicamentoso específico às adições,<sup>80,81</sup> no monitoramento de usuários que se mantém abstinente e correm o risco de terem recaídas devido ao isolamento social e a ausência de possibilidades de participar de reuniões de grupos de apoio.<sup>7</sup> Como também na identificação e acompanhamento de aspectos subjetivos como a ansiedade,<sup>82,83</sup> ideação e tentativa de suicídio,<sup>84</sup> casos de comorbidades psíquicas como: depressão<sup>83,85-87</sup> transtorno afetivo bipolar<sup>88,89</sup> e transtorno de estresse pós-traumático.<sup>82,83</sup>

Outra estratégia para manter ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas é o uso das redes sociais que podem promover o compartilhamento de ações de cuidado e solidariedade, a fim de favorecer a sensação de amparo e conforto social.<sup>90</sup>

As conexões virtuais parecem estratégias seguras para iniciar e manter o tratamento, entretanto essas plataformas exigem alguns recursos que dependerão do computador, telefone e acesso à internet o que coloca em evidência a drástica lacuna existente entre usuários de drogas que estão em situação de vulnerabilidade social<sup>91</sup> além de requerer profissionais treinados para utilização dessas ferramentas.

A flexibilização das regras e protocolos nos serviços especializados também merecem ser revistas no período de pandemia. Nos Estados Unidos, visando reduzir as chances de óbitos por overdose de opióides, órgãos governamentais, *Drug Enforcement Administration* e a *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, emitiram orientações de reorganização para acesso e de continuidade ao tratamento medicamentoso através de telessaúde.<sup>80,81</sup>

### *Monitoramento e acompanhamento do uso de SPAs pelos serviços de Atenção Primária durante a pandemia*

A atenção primária à saúde desempenha um papel importante na organização e coordenação do cuidado para enfrentamento do COVID-19, por desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde para a população e comunidade, reduzindo encaminhamento sem indicação aos hospitais e nos dispositivos de urgência e emergência.<sup>92</sup> Esses serviços também devem aumentar a atenção para os aspectos psíquicos e sociais oriundos do isolamento social e da precarização da vida, como o alcoolismo, agravos crônicos decorrentes do uso<sup>93</sup> síndrome do pânico, transtorno de ansiedade, depressão, transtornos mentais e risco de violência doméstica.<sup>59</sup>

Apostar em estratégias de cuidado biopsicossocial com o envolvimento de toda a rede é necessário não só para o acesso ao tratamento clínico daqueles que já sofrem por transtornos relacionados ao uso de SPAs, nos serviços especializados como os Centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS-AD), mas também para prevenção dos agravos relacionados ao uso da população em geral por meio do rastreio,<sup>94</sup> utilizando instrumentos validados para esse fim como: *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* e *Cut Annoyed by Criticism, Guilty e Eye-opener (CAGE)* desenvolvidos para a identificação do padrão do consumo de álcool e outras drogas na população em geral,<sup>95</sup> visto que o consumo de álcool tende a aumentar durante esses períodos.<sup>55,56</sup> Frente a isso, o reconhecimento e a utilização de ferramentas tecnológicas do cuidado para manejar situações identificadas no atendimento, como a intervenção breve e entrevista motivacional podem contribuir para o cuidado da população na prevenção dos agravos dos problemas relacionados ao uso de SPAs durante a pandemia.

Em situações de maior gravidade relacionada ao uso de substâncias que podem ocorrer no período do distanciamento social, como intoxicação ou síndrome de abstinência grave, deve-se garantir acesso a locais apropriados e atendimento especializado,<sup>96</sup> atentando para o fato de que a sintomatologia decorrente do consumo do álcool ou da retirada abrupta pode ser confundida com sintomas de COVID-19 ou mesmo estar associada com ela.<sup>72</sup> Por isso a importância de realizar um diagnóstico diferencial que auxiliará na condução adequada do caso. Nesse sentido os serviços especializados que não tem funcionamento contínuo devem disponibilizar aos seus usuários informações e orientações sobre onde procura ajuda de emergência, caso necessitem.

### *Grupos de autoajuda*

Diariamente, milhares de pessoas a nível global encontram recuperação para a dependência de SPAS nos grupos de anônimos. No Brasil são mais de 15 grupos diferentes de anônimos, dentre eles, Narcóticos Anônimos (NA), Jogadores Anônimos (JOG-ANON), Fumantes Anônimos (FA) entre outros.<sup>97</sup> Embora as comunidades terapêuticas tenham sido listadas como serviços essenciais,<sup>98</sup> os grupos de autoajuda não tiveram o mesmo reconhecimento, causando inúmeras dificuldades aos milhares de indivíduos com problemas relacionados ao uso de SPAS que se utilizam dos grupos de anônimos sem acesso ao “tratamento”. Por tratar-se de organizações sem ligação governamental

dependem na sua maioria de espaços como igrejas e escolas para manterem as atividades, logo foram obrigados a fechar as portas durante a quarentena.<sup>99</sup>

Isso se torna mais preocupante quando se considera o fato de que grande parcela de indivíduos que frequenta as reuniões dos grupos de autoajuda, muitas vezes não está nas estatísticas governamentais, pois não são ligados a serviços de saúde. A interrupção do acolhimento nos grupos de autoajuda pode colocar esses indivíduos em risco principalmente para lapsos e recaídas do uso de SPAS, já que as incertezas e os medos impostos pela pandemia podem desencadear a fissura/*craving* para o uso. Uma vez impedidos de se reunirem, os meios digitais que já eram utilizados de forma discreta, passaram a ser mais utilizados tornando-se a única alternativa para manutenção dos Grupos. O Alcoólicos Anônimos (AA), por exemplo têm disponibilizado reuniões online, diariamente, em seu *site*, possibilitando os frequentadores migrarem para plataformas digitais.<sup>100</sup> Além disso, vários grupos têm realizado seus próprios métodos de reuniões on-line seja em seu próprio site ou por meio de aplicativos como Zoom, Zello, Google Meet, Whatsapp, dentre outros.<sup>101</sup> Apesar dos impactos da COVID-19 no funcionamento dos grupos de autoajuda, ainda não há evidências publicadas sobre os desdobramentos da ausência de reuniões presenciais. Estudos capazes de monitorar essas consequências devem ser estimulados.

No quadro 2, abordamos e apresentamos as recomendações sobre os pontos chave identificados sobre os fatores sociais e as implicações a atenção e cuidado em saúde a esses indivíduos no contexto da pandemia.

**Quadro 2-** Recomendações para o manejo dos fatores sociais e atenção e cuidado em saúde de indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPAs durante a epidemia de COVID-19

***Fatores sociais e vulnerabilidade social***

- Promover ações sociais para acolhimento da população em situação de rua;
- Monitorar o padrão de consumo de substâncias durante a pandemia;
- Promover ações educativas por meio de mídias sociais para redução do consumo de SPA;
- Proporcionar iniciativas comunitárias que garantam que os cidadãos tenham conhecimento do aumento do risco de violência doméstica durante a pandemia;
- Incentivar os vizinhos, amigos e familiares a observarem sinais de violências de crianças, mulheres e idosos e encorajá-los a denunciar os agressores às autoridades locais.
- Esclarecer e orientar sobre notícias inverídicas e boatos sobre uso de SPAs e a COVID-19;

***Atenção e cuidado nos serviços de saúde***

- Rastreamento do uso de SPA na população em todos os serviços de saúde;
- Garantir acesso a serviços de saúde e a dispositivos intersetoriais;
- Ofertar acompanhamento contínuo, de base territorial e comunitário, às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs;
- Fornecer informações sobre COVID-19 e meios de mitigação;
- Estimular medidas de precaução para mitigação do contágio (uso de máscaras, distanciamento social adequado e lavagem das mãos);
- Estimular ações que visem a autonomia e autocuidado;
- Orientar a procura de serviços de urgência e emergência em casos de intoxicação grave ou de síndrome de abstinência grave causada por SPAs;
- Orientar e informar sobre serviços disponíveis para atenção a situações emergências durante a pandemia.
- Utilizar telefones, whatsapp e outras formas de contato por vídeo para sustentar acompanhamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs nos serviços especializados;
- Divulgação de sites e telefones de grupos de autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Fumantes Anônimos).

## Conclusão

Questões biológicas, individuais (cognitivo comportamentais) e sociais afetam sobremaneira indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas colocando-os em alto risco para o contágio e desenvolvimento da COVID-19. Enquanto aqueles que já sofrem com algum transtorno podem enfrentar dificuldade de atendimento durante a pandemia, pode haver um aumento do consumo entre a população em geral aumentando o consumo prejudicial dessas substâncias, o que representa um grande risco para as famílias e comunidades, não só pelos problemas sociais como a violência doméstica durante períodos de distanciamento social, mas também pelo aumento desses transtornos no pós pandemia, acarretando uma sobrecarga nos serviços de saúde com repercussões também econômicas. Garantir o acesso aos serviços especializados buscando outras alternativas de cuidado remoto durante esse período e implementar ações preventivas nos serviços de atenção primária a saúde como rastreio e identificação precoce de uso prejudicial de substâncias durante a pandemia, considerando outras alternativas para a socialização como os grupos de auto ajuda parecem ser estratégias importantes para o enfrentamento das questões associadas aos transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas durante a pandemia de COVID-19.

## Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. [Internet]. Geneva: WHO; . 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Mahase E. Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. *BMJ* (Clinical research ed) [Internet]. 2020 Apr 16 [cited 2020 Jul 26];369:m1515. Available from: <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/>
3. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 547. Available from: <https://pmc/articles/PMC7159850/?report=abstract>
4. World Health Organization. Information note COVID-19 and NCDs [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>
5. Lau JTF, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Yun KW. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. 2005 Mar [cited 2020 Jul 26];11(3):417-24. Available from: <https://pmc/articles/PMC3298267/?report=abstract>
6. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. EPIDEMIOLOGY Alcohol Abuse/Dependence Symptoms Among Hospital Employees Exposed to a SARS Outbreak. *Alcohol & Alcoholism*. 2008;43(6):706-12.
7. Volkow ND. Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2020 Jun 6];M20-1212. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1212>

8. Blaine SK, Milivojevic V, Fox H, Sinha R. Alcohol effects on stress pathways: Impact on craving and relapse risk. Vol. 61, Canadian Journal of Psychiatry. SAGE Publications Inc.; 2016. p. 145-53.
9. Molina PE, Happel KI, Zhang P, Kolls JK, Nelson S. Focus on: Alcohol and the immune system. Alcohol Research and Health [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 26];33(1-2):97-108. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21111111/>
10. Orio L, Antón M, Rodríguez-Rojo IC, Correas Á, García-Bueno B, Corral M, et al. Young alcohol binge drinkers have elevated blood endotoxin, peripheral inflammation and low cortisol levels: neuropsychological correlations in women. Addiction Biology. 2018 Sep 1;23(5):1130-44.
11. World Health Organization. Alcohol does not protect against COVID-19; access should be restricted during lockdown [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2020/04/alcohol-does-not-protect-against-covid-19-access-should-be-restricted-during-lockdown>
12. Sinha R. Effects of Adrenal Sensitivity, Stress- and Cue-Induced Craving, and Anxiety on Subsequent Alcohol Relapse and Treatment Outcomes. Archives of General Psychiatry [Internet]. 2011 Sep 1 [cited 2020 Jun 5];68(9):942. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archgenpsychiatry.2011.49>
13. Meyerholz DK, Edsen-Moore M, McGill J, Coleman RA, Cook RT, Legge KL. Chronic Alcohol Consumption Increases the Severity of Murine Influenza Virus Infections. The Journal of Immunology [Internet]. 2008 Jul 1 [cited 2020 Jun 6];181(1):641-8. Available from: <http://www.jimmunol.org/lookup/doi/10.4049/jimmunol.181.1.641>
14. Testino G. Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? Alcohol and Alcoholism [Internet]. 2020 May 13 [cited 2020 Jun 8];2020:1-3. Available from: <https://academic.oup.com/alcalc/advance-article/doi/10.1093/alcalc/agaa037/5827422>
15. Gupta NM, Lindenauer PK, Yu P-C, Imrey PB, Haessler S, Deshpande A, et al. Association Between Alcohol Use Disorders and Outcomes of Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia. JAMA Network Open [Internet]. 2019 Jun 7 [cited 2020 Jun 7];2(6):e195172. Available from: <http://jamanetworkopen.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2019.5172>
16. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette Smoking and Infection. Archives of Internal Medicine [Internet]. 2004 Nov 8 [cited 2020 Jun 6];164(20):2206. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.164.20.2206>
17. Zhou Z, Chen P, Peng H. Are healthy smokers really healthy? Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2016 Dec 15 [cited 2020 Jun 6];14(1):35. Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Are-healthy-smokers-really-healthy-6725702.html>
18. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. Chinese medical journal [Internet]. 2020 May 5 [cited 2020 Jun 28];133(9):1032-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111111/>
19. Vardavas C, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2020 Mar 20 [cited 2020 Jun 6];18(March). Available from: <http://www.journalssystem.com/tid/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html>
20. Miyara M, Tubach F, POURCHER V, Morelot-Panzini C, Pernet J, Haroche J, et al. Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19. Qeios. 2020 Apr 21.
21. Fontanet A, Tondeur L, Madec Y, Grant R, Besombes C, Jolly N, et al. Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study. medRxiv [Internet]. 2020 Apr 23 [cited 2020

- Jun 21];2020.04.18.20071134. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1>
22. Changeux jean-pierre, Amoura Z, Rey F, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *Qeios*. 2020 Apr 21;
23. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, von Diemen L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Jun 8];289:113096. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120309033>
24. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Jun 6];5(5):e259. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266720300888>
25. Marsden J, Darke S, Hall W, Hickman M, Holmes J, Humphreys K, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction* [Internet]. 2020 Jun 28 [cited 2020 Jun 6];115(6):1007–10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15080>
26. World Health Organization. Harmful use of alcohol, alcohol dependence and mental health conditions: a review of the evidence for their association and integrated treatment approaches [Internet]. Copenhagen; 2019 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
27. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Jun 1;51:102092.
28. Yawger G. Social Isolation Predicting Problematic Alcohol Use in Emerging Adults: Examining the Unique Role of Existential Isolation. *Graduate College Dissertations and Theses* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 29]; Available from: <https://scholarworks.uvm.edu/graddis>
29. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2020 Jul 13];17(13):4677. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4677>
30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2020 Jun 5];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
31. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, Sequeira M, Saul P, Dunlop G, et al. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal* [Internet]. 2020 Dec 6 [cited 2020 Jun 8];17(1):26. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00370-7>
32. Harris M. An urgent impetus for action: safe inhalation interventions to reduce COVID-19 transmission and fatality risk among people who smoke crack cocaine in the United Kingdom. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]; Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.drugpo.2020.102829>
33. Alves, DY. *Etnográfica Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*. <http://journals.openedition.org/etnografica> [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2020 Jul 23];20(3):495–515. Available from: <http://journals.openedition.org/etnografica/4640>
34. Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, Moore AA. Substance Abuse Among Older Adults. Vol. 30, *Clinics in Geriatric Medicine*. W.B. Saunders; 2014. p. 629–54.
35. Lagisetty PA, Maust D, Heisler M, Bohnert A. Physical and Mental Health Comorbidities Associated With Primary Care Visits For Substance Use Disorders. *Journal of Addiction Medicine*

[Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 8];11(2):161–2. Available from: <http://journals.lww.com/01271255-201704000-00015>

36. Breet E, Goldstone D, Bantjes J. Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Dec 24 [cited 2020 Jul 14];18(1):549. Available from:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5425-6>

37. Sher L. An infectious disease pandemic and increased suicide risk [Internet]. Vol. 42, *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil: 1999). NLM (Medline); 2020 [cited 2020 Aug 4]. p. 239–40. Available from: <http://www.bjp.org.br/details/989/en-US/an-infectious-disease-pandemic-and-increased-suicide-risk>

38. Job E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul 13 [cited 2020 Jul 15];1–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32654678>

39. Hesse M, Thylstrup B, Seid AK, Skogen JC. Suicide among people treated for drug use disorders: A Danish national record-linkage study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2020 Jul 15];20(1):146. Available from:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8261-4>

40. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Jun 4];49:101989. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201820300976>

41. Gauthier JM, Cole AB, Bagge CL. A preliminary examination of the association between drinking as a typical coping strategy and level of acute alcohol consumption prior to a suicide attempt. *Psychiatry Research*. 2019 Dec 1;282:112626.

42. Smalley CM, Malone Jr DA, Meldon SW, Borden BL, Simon DO EL, Muir MHSA MR, et al. The impact of COVID-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. *American Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16]; Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fajem.2020.05.093>

43. Byrareddy SN, Mohan M. SARS-CoV2 induced respiratory distress: Can cannabinoids be added to anti-viral therapies to reduce lung inflammation? Vol. 87, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. p. 120–1.

44. Hill KP. Cannabinoids and the Coronavirus. *Cannabis and Cannabinoid Research* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jul 26];5(2):118–20. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/can.2020.0035>

45. Han L, Ran J, Mak Y-W, Suen LK-P, Lee PH, Peiris JSM, et al. Smoking and Influenza-associated Morbidity and Mortality. *Epidemiology* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Jun 21];30(3):405–17. Available from: <http://journals.lww.com/00001648-201905000-00015>

46. Sherbini N, Iskandrani A, Kharaba A, Khalid G, Abduljawad M, AL-Jahdali H. Middle East respiratory syndrome coronavirus in Al-Madinah City, Saudi Arabia: Demographic, clinical and survival data. *Journal of Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2020 Jun 6];7(1):29. Available from: <https://www.atlantis-press.com/article/125905799>

47. Van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. *The Lancet Respiratory Medicine* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jul 26];8(7):664. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247798/>

48. Olds JL, Kabbani N. Is nicotine exposure linked to cardiopulmonary vulnerability to COVID-19 in the general population? *The FEBS Journal* [Internet]. 2020 Mar 28 [cited 2020 Jun 9]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/febs.15303>

49. Grundy EJ, Suddek T, Filippidis FT, Majeed A, Coronini-Cronberg S. Smoking, SARS-CoV-2 and COVID-19: A review of reviews considering implications for public health policy and practice.

- Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2020 Jul 26];18(July). Available from: <https://doi.org/10.18332/tid/124788>
50. Silva ALO da, Moreira JC e M, Stella Regina. COVID-19 and smoking: A high-risk association. *Cadernos de Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26];36(5):72020. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/en\\_1678-4464-csp-36-05-e00072020.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/en_1678-4464-csp-36-05-e00072020.pdf)
51. Clapp PW, Pawlak EA, Lackey JT, Keating JE, Reeber SL, Glish GL, et al. Flavored e-cigarette liquids and cinnamaldehyde impair respiratory innate immune cell function. *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 20];313(2):L278–92. Available from: <https://doi.org/10.1152/ajplung.00452.2016>
52. Sussan TE, Gajghate S, Thimmulappa RK, Ma J, Kim J-H, Sudini K, et al. Exposure to Electronic Cigarettes Impairs Pulmonary Anti-Bacterial and Anti-Viral Defenses in a Mouse Model. Metzger DW, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2015 Feb 4 [cited 2020 Jul 20];10(2):e0116861. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0116861>
53. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food, screen, and substance use, during the early COVID-19 containment phase in France: a general population online survey. (Preprint). *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020 Apr 26;
54. Lapeyre-Mestre M, Boucher A, Daveluy A, Gibaja V, Jouanjus E, Mallaret M, et al. Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France. *Therapies*. 2020 Jun 23;
55. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions* [Internet]. 2020 Jul 4 [cited 2020 Jul 26];29(4):268–70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajad.13066>
56. Ahmed W, Vidal-Alaball J, Downing J, Seguí FL. COVID-19 and the 5G conspiracy theory: Social network analysis of twitter data. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Jul 26];22(5):e19458. Available from: <https://www.jmir.org/2020/5/e19458/>
57. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* [Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Jul 26];2:100089. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.fsir.2020.100089>
58. Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B, et al. Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic [Internet]. *Canadian Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Inc.; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 070674372092667. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743720926676>
59. World Health Organization. Alcohol and COVID-19: what you need to know. Geneva; 2020.
60. Telles LE de B, Valença AM, Barros AJS, da Silva AG. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Aug 5];0(0). Available from: <http://www.bjp.org.br/details/2007/en-US/domestic-violence-in-the-covid-19-pandemic-a-forensic-psychiatric-perspective>
61. Krapp J. Portal.fiocruz. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>
62. Neto MLR, de Souza RI, Quezado RMM, Mendonça ECS, de Araújo TI, Luz DCRP, et al. When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus – a concern of social psychiatry [Internet]. Vol. 288, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 112939. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112939>

63. Da BL, Im GY, Schiano TD. COVID-19 Hangover: A Rising Tide of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Associated Liver Disease. *Hepatology* [Internet]. 2020 May 5 [cited 2020 Jul 26];hep.31307. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hep.31307>
64. Nelson LM, Simard JF, Oluyomi A, Nava V, Rosas LG, Bondy M, et al. US Public Concerns about the COVID-19 Pandemic from Results of a Survey Given via Social Media. *JAMA Internal Medicine*. American Medical Association; 2020.
65. Dewey C. The Guardian. "Quarantinis" and beer chugs: Is the pandemic driving us to drink? | Coronavirus outbreak [Internet]. The Guardian. 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/27/coronavirus-pandemic-drinking-alcohol>
66. Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jul 26];51:102114. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7166027/>
67. Fatke B, Hölzle P, Frank A, Förstl H. Psychische Probleme in der Pandemie – Beobachtungen während der COVID-19-Krise. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift* [Internet]. 2020 May 9 [cited 2020 Jun 4];145(10):675–81. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-1147-2889>
68. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Proteção Da Saúde Mental Em Situações De Epidemias [Internet]. 2006 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mentalem-Situacoes-de-Epidemias-Portugues.pdf>
69. Finlay I, Gilmore I. Covid-19 and alcohol-a dangerous cocktail [Internet]. Vol. 369, *BMJ* (Clinical research ed.). NLM (Medline); 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. m1987. Available from: <https://alcoholchange.org.uk/publication/roles-of-alcohol-in-intimate-partner->
70. Brasil. NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+Te%C2%B4cnica+12+GGTES.pdf/42dfec78-8651-4714-b5dd-e9840f9b6037>
71. Becker WC, Fiellin DA. When Epidemics Collide: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Opioid Crisis. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2020 Jul 27]; Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M20-1210>
72. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*. 2020 Jun 1;46(3):193–201.
73. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. OPAS/OMS. 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
74. Alexander GC, Stoller KB, Haffajee RL, Saloner B. An Epidemic in the Midst of a Pandemic: Opioid Use Disorder and COVID-19. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2020 Jul 27]; Available from: <https://dx.doi.org/10.7326%2FM20-1141>
75. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. COVID-19 and addiction. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2020 Jul 27];14(5):817–23. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.dsx.2020.06.008>
76. Varma RP. Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian journal of medical ethics*. 2020 Apr 1;V(2):105–6.

77. Ahmed S, Khaium MO, Tazmeem F. COVID-19 lockdown in India triggers a rapid rise in suicides due to the alcohol withdrawal symptoms: Evidence from media reports. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2020 Jul 27];002076402093880. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020938809>
78. Columb D, Hussain R, O'Gara C. Addiction Psychiatry and COVID-19 – Impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine* [Internet]. 2020 May 21 [cited 2020 Jun 5];1-15. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0790966720000476/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0790966720000476/type/journal_article)
79. Narasimha VL, Shukla L, Mukherjee D, Menon J, Huddar S, Panda UK, et al. Complicated Alcohol Withdrawal—An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol and Alcoholism*. 2020 Jun 25;55(4):350-3.
80. DEA. U.S. Department of Justice, Drug Enforcement Administration. COVID\_19 Information Page: Telemedicine. 2020.
81. Samhsa. Opioid Treatment Program (OTP) Guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)
82. Moring JC, Dondanville KA, Fina BA, Hassija C, Chard K, Monson C, et al. Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder via Telehealth: Practical Considerations During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Traumatic Stress* [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2020 Jul 27];jts.22544. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.22544>
83. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19 [Internet]. Vol. 26, *Telemedicine and e-Health*. Mary Ann Liebert Inc.; 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. 377-9. Available from: [www.blackdoginstitute.org.au/getting-help/self-help-tools-apps](http://www.blackdoginstitute.org.au/getting-help/self-help-tools-apps)
84. Conejero I, Berrouiguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olié E, et al. Suicidal behavior in light of COVID-19 outbreak: Clinical challenges and treatment perspectives. *Encephale* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27];46(3):S66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001>
85. Kannarkat JT, Smith NN, McLeod-Bryant SA. Mobilization of Telepsychiatry in Response to COVID-19—Moving Toward 21st Century Access to Care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2020 Jul 27];47(4):489-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180652/>
86. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. e17-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129099/>
87. Varker T, Brand RM, Ward J, Terhaag S, Phelps A. Efficacy of Synchronous Telepsychology Interventions for People With Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Adjustment Disorder: A Rapid Evidence Assessment. *Psychological Services* [Internet]. 2018 May 28 [cited 2020 Jul 27]; Available from: <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
88. Barney A, Buckelew S, Mesheriakova V, Raymond-Flesch M. The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]; Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2020.05.006>
89. Burgess C, Miller C, Franz A, Abel EA, Gyulai L, Osser D, et al. Practical lessons learned for assessing and treating bipolar disorder via telehealth modalities during the COVID-19 pandemic. *Bipolar Disorders* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Jul 26];bdi.12969. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bdi.12969>
90. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations

- [Internet]. Vol. 33, General Psychiatry. BMJ Publishing Group; 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. 100213. Available from: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>
91. Khatri UG, Perrone J, Khatri U. Opioid Use Disorder and COVID-19: Crashing of the Crises. 2020.
92. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques MDC, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary health care (PHC) in the driver's seat. *Ciencia e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jul 27];25:2493-7. Available from: <http://orcid.org/0000-0003-3384-2637>
93. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27];29(2):e2020166. Available from: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/596584-o>
94. Underner M, Peiffer G, Perriot J, Jaafari N. Pulmonary complications in cocaine users [Internet]. Vol. 37, *Revue des Maladies Respiratoires*. Elsevier Masson SAS; 2020 [cited 2020 Jun 29]. p. 45-59. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S076184251931037X>
95. World Health Organization. Alcohol brief intervention training manual for primary care. Copenhagen; 2017.
96. Karamouzian M, Johnson C, Kerr T. Public health messaging and harm reduction in the time of COVID-19 [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 390-1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185931/>
97. Associação Saúde da Família. Associação Saúde da Família. Grupos de Anônimos [Internet]. [saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org). 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://www.saudedafamilia.org/wp/index.php/pt/home/rede-atendimento-emocional-psicologico/grupos-de-anonimos/>
98. Brasil, Cidadania e Assistência Social. Comunidades Terapêuticas e grupos auxiliam quem precisa de apoio durante pandemia – Português (Brasil) [Internet]. [gov.br](http://www.gov.br). 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/comunidades-terapeuticas-e-grupos-auxiliam-quem-precisa-de-apoio-durante-pandemia>
99. Hoffman J. The New York Times. Online Help to Stay Sober During a Pandemic [Internet]. The New York Times. [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/03/26/health/coronavirus-sobriety-online-help.html>
100. Alcoólicos Anônimo. Alcoólicos Anônimo do Brasil. COVID19 [Internet]. Alcoólicos Anônimo do Brasil. 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.aa.org.br/membros/covid19>
101. Laranjeira R. VEJA. Como dependentes de álcool e drogas estão vivendo no isolamento social [Internet]. [veja.abril](http://veja.abril.com.br). 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/como-dependentes-de-alcool-e-drogas-estao-vivendo-no-isolamento-social/>

**Autor de Correspondência**

Divane de Vargas

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo  
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419. CEP: 05403-000.  
Cerqueira César. São Paulo, São Paulo, Brasil.

[vargas@usp.br](mailto:vargas@usp.br)

# Competências com ênfase na segurança do paciente durante a formação em enfermagem

## Competencies with an emphasis on patient safety during nursing training

## Competencias con énfasis en la seguridad del paciente durante la formación de enfermería

Anderson Reis de Sousa<sup>1</sup>, Hudson Soares da Silva<sup>2</sup>, Nivia Vanessa Carneiro dos Santos<sup>3</sup>

**Como citar:** Sousa AR, Silva HS, Santos NVC. Competências com ênfase na segurança do paciente durante a formação em enfermagem. REVISA. 2021; 10(4): 656-69. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p656a669>

# REVISA

1. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

2. Hospital Geral Cleriston Andrade. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-5236-3933>

3. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1100-933X>

Recebido: 17/07/2021  
Aprovado: 29/09/2021

### RESUMO

**Objetivo:** Sintetizar o conhecimento disponível na literatura nacional e internacional sobre as competências desenvolvidas durante a formação em Enfermagem com ênfase na segurança do paciente. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo, BDENF, LILACS, Mediline, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science e Medline, que incluiu estudos publicados no período de 2012 a 2018. **Resultados:** Foram identificados 19 artigos, que desvelaram as competências como identificação, notificação, prevenção e gerenciamento de eventos, controle de infecção, trabalho em equipe, comunicação efetiva, utilização de evidências, informação, agir ético, liderança, aprendizagem contínua e compreensão humana. **Conclusão:** Os estudos analisados revelam as competências desenvolvidas durante a formação em Enfermagem com ênfase na segurança do paciente têm sido pouco abordadas no processo formativo, configurando-se na necessidade de reforma inovadora.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Segurança do Paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** To synthesize the knowledge available in national and international literature on the skills developed during nursing education with an emphasis on patient safety. **Method:** integrative literature review carried out in the electronic databases Scielo, BDENF, LILACS, Mediline, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science and Medline, which included studies published from 2012 to 2018. **Results:** 19 articles were identified, who unveiled competences such as identification, notification, prevention and management of events, infection control, teamwork, effective communication, use of evidence, information, ethical action, leadership, continuous learning and human understanding. **Conclusion:** The studies analyzed reveal the skills developed during nursing training with an emphasis on patient safety have been little addressed in the training process, configuring the need for innovative reform.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Education; Patient safety.

### RESUMEN

**Objetivo:** Sintetizar los conocimientos disponibles en la literatura nacional e internacional sobre las habilidades desarrolladas durante la formación en enfermería con énfasis en la seguridad del paciente. **Método:** revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos electrónicas Scielo, BDENF, LILACS, Mediline, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science y Medline, que incluyó estudios publicados entre 2012 y 2018. **Resultados:** Se identificaron 19 artículos, quien develó competencias como identificación, notificación, prevención y gestión de eventos, control de infecciones, trabajo en equipo, comunicación efectiva, uso de evidencia, información, acción ética, liderazgo, aprendizaje continuo y entendimiento humano. **Conclusión:** Los estudios analizados revelan que las habilidades desarrolladas durante la formación en enfermería con énfasis en la seguridad del paciente han sido poco abordadas en el proceso formativo, configurando la necesidad de una reforma innovadora.

**Descritores:** Enfermería; Educación en enfermería; Seguridad del paciente.

## Introdução

Garantir a segurança do paciente é um desafio global, assumido por diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento que se comprometeram a implementar estratégias ou intervenções capazes de reduzir exponencialmente o risco de danos durante a assistência em saúde. Erros profissionais são considerados um grave problema de saúde pública por gerarem significativos impactos a pacientes, profissionais e instituições de saúde, necessitando ser combatidos para que o processo de saúde ocorra de maneira segura.

No entanto, alcançar este objetivo não tem sido tarefa fácil, pois envolve diversas ações e perpassa, também, por uma revisão da atual formação profissional em Enfermagem, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de competências específicas. São essenciais investimentos para formação, investigação e implementação de práticas direcionadas à prevenção desses erros, o que permitirá melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Paralelamente, o tema precisa ser tratado com prioridade por profissionais de saúde e instituições, a fim de ampliar a promoção da cultura de segurança nas organizações de saúde.<sup>1</sup>

Após a publicação do impactante relatório *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, do *Institute of Medicine (IOM)*, no final da década de 90, diversas mobilizações mundiais reivindicaram a implementação de ações para promoção da cultura de segurança. De acordo com este relatório, eram registradas anualmente entre 44.000 a 98.000 mortes nos Estados Unidos decorrentes de erros humano, além de persistir alta incidência de eventos adversos na assistência à saúde.<sup>2</sup> Com base nessas estimativas e após intensas pressões sociais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*). Com isso, o Brasil e outros países passaram a incentivar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas em prol da segurança do paciente.<sup>3</sup>

Especificamente no contexto brasileiro, encontram-se instituídos o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/13, ambas ações conjuntas entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O objetivo é implementar protocolos de segurança nos hospitais e demais serviços de saúde, bem como a gestão de riscos e a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e do sistema de notificação próprio para este fim.<sup>4</sup>

Nesse cenário, destaca-se a participação da Enfermagem, por meio da implantação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, no ano de 2008. Apoiada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), esta Rede tem, como principal ação, disseminar a relevância de uma nova abordagem em relação a esses erros e implementar a cultura de segurança ampla e menos punitiva nas instituições de saúde.<sup>5</sup>

Culturas de segurança deficientes no âmbito da assistência à saúde estão fortemente associadas a elevadas taxas de erros. Atualmente, a promoção de atitudes em prol de uma maior segurança encontra-se prejudicada, uma vez que predominam modelos de gestão punitivos e variações atitudinais nos papéis de cuidados específicos desempenhados pelos diversos profissionais de saúde. Ambientes punitivos, focados na culpa, desestimulam o diálogo e o trabalho em

equipe e comprometem mudanças de níveis no sistema de saúde que poderiam contribuir para maior segurança, que carecem de esforços contínuos e duradouros.<sup>6</sup>

Esses erros profissionais presentes na assistência de Enfermagem decorrem, em grande parte, de condutas inseguras, tais como falta de checagem de medicamentos e uso inadequado de equipamentos de proteção individual, além de estarem associados ao sistema institucional, expressos por déficit na qualidade de insumos materiais e ausência de normas e rotinas. Importa saber que os erros não ocorrem de maneira isolada, pois incluem a instituição e os trabalhadores envolvidos nessas situações, o que denota a necessidade de uma abordagem mais abrangente.<sup>8</sup>

Assim, a cultura de segurança precisa ser discutida e promovida como importante elemento de educação para transformação das práticas. Embora não se trate de uma tarefa fácil, dado o desafio de sensibilizar profissionais e a adoção de alterações profundas nos processos assistenciais.<sup>9</sup>

Nesse cenário, a identificação de inovações curriculares destinadas a melhorar a segurança do paciente pode favorecer a qualificação do trabalho em equipe e o desenvolvimento das habilidades de comunicação entre os estudantes.<sup>10</sup> Futuramente, isso poderá potencializar a atuação profissional por meio da elaboração de amplos relatórios de erros, melhorar a comunicação entre os diferentes cargos e setores e a implementação eficaz de procedimentos de segurança.<sup>11</sup>

Atualmente, este é um cenário ainda apenas idealizado, dadas as diversas limitações presentes no âmbito da formação com ênfase na segurança do paciente, dado que há profundas variações entre instituições de ensino quanto a qualidade do conteúdo e do currículo com ênfase na segurança<sup>6</sup>. Nesse sentido é que se destaca a relevância da priorização da segurança do paciente durante a formação acadêmica, como forma de fortalecer a atuação futura nos ambientes de trabalho.<sup>12</sup>

A formação acadêmica nesse sentido, assume papel relevante, sobretudo no enfrentamento aos novos desafios e a superação das fragilidades, evidenciadas na presença de currículos fragmentados, ultrapassados, estáticos e com apresentação de problemas nas competências desenvolvidas e a incompatibilidade com as necessidades reais da população. O reflexo dessa incompatibilidade é desvelado nas condutas com direcionamento técnico, restritivo, não contextual e de cuidados descontínuos.<sup>13</sup>

Diante das limitações, defende-se que ambientes promotores da segurança sejam incentivados por meio da adoção de currículos robustos, contextuais, problematizadores que deem respostas as demandas da população. Como reflexo, são esperadas articulações para a constituição de equipes fortes e comprometidas em promover o cuidado seguro. Nesse cenário o profissional de Enfermagem tem a oportunidade de destacar-se pelo exercício da liderança e a sim promover as mudanças e transformações necessárias, sendo capa de imprimir maior qualidade à assistência.<sup>14-15</sup>

Dessa forma, uma vez que os profissionais de Enfermagem representam parte expressiva na produção do cuidado em saúde, crucial para o alcance das metas internacionais de segurança do paciente, este estudo buscou investigar quais são as competências a serem desenvolvidas durante a formação em Enfermagem a fim de favorecer a segurança do paciente? Para tanto, definiu-se

o seguinte **objetivo**: Sintetizar o conhecimento disponível na literatura nacional e internacional sobre as competências desenvolvidas na formação em Enfermagem com ênfase na segurança do paciente.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que permite ampla compreensão do fenômeno de interesse, além de evidenciar lacunas do conhecimento a serem exploradas em novas investigações, conforme os critérios definidos no *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence, SQUIRE 2.0*.<sup>16</sup>

A operacionalização desta revisão contemplou cinco etapas: identificação do problema; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e pesquisa bibliográfica; definição das informações a serem extraídas dos estudos e categorização; avaliação dos estudos selecionados; análise dos resultados e apresentação da revisão com posterior síntese do conhecimento obtido.<sup>17</sup>

O estudo foi organizado de acordo com a estratégia PICO (P - população; I - intervenção/área de interesse; C - comparação; O - *outcomes*/desfecho e S= Tipo de Estudo). Considerou-se, assim, a estrutura: P - enfermeiras; I - competências da formação; C - Sem comparação; O - segurança do paciente e S - Estudos Qualitativos, Descritivos, Experimentais (ensaios clínicos e quase experimentos) ou Estudos Observacionais (relatos de caso, séries de caso, casos-controle, coorte e transversal). Norteou-se pela seguinte questão de investigação: quais são as competências a serem desenvolvidas durante a formação em Enfermagem a fim de favorecer a segurança do paciente?

Para respondê-la, buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Banco de dados em Enfermagem (BDENF) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)* *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILCAS)*, *Sciverse Scopus (SCOPUS)* *Elsevier*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (Medline)*, *PubMed da National Library of Medicine e Web of Science*.

As buscas dos manuscritos ocorreram mediante a inserção dos descritores controlados Enfermagem, Educação em Enfermagem e Segurança do Paciente, presentes no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSh). Para títulos, foram usados os descritores CINAHL Nursing, Patient Safety e Education, Nursing. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e julho de 2018, através das junções: *Nursing AND Patient Safety AND Education, Nursing; Education, Nursing AND Patient Safety; Nursing AND Patient Safety*.

Os termos não controlados (palavras-chave) foram: Formação em Enfermagem, Competências da formação. Para sistematizar a coleta da amostra, empregou-se a combinação dos operadores booleanos "OR" e "AND" e, então, foram aplicadas diferentes estratégias de busca, considerando as peculiaridades e características distintas das bases acessadas. A sintaxe das buscas em cada base de dados é descrita no Quadro sinóptico.<sup>1</sup>

Os estudos incluídos nesta revisão obedeceram aos seguintes critérios: ser artigo, disponível na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol ou português, que respondesse à questão norteadora da pesquisa, sem recorte temporal. Excluíram-se as publicações repetidas nas bases de dados, revisões, resumos de congressos, anais de eventos científicos, editoriais, monografias, dissertações, teses, além de investigações com desenho ou objetivo pouco claros, conforme orientação do instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*.<sup>18</sup>

A inserção dos descritores nas bases de dados foi realizada por quatro autores de forma independente, seguindo a revisão por pares, guiada por um *checklist* previamente elaborado,

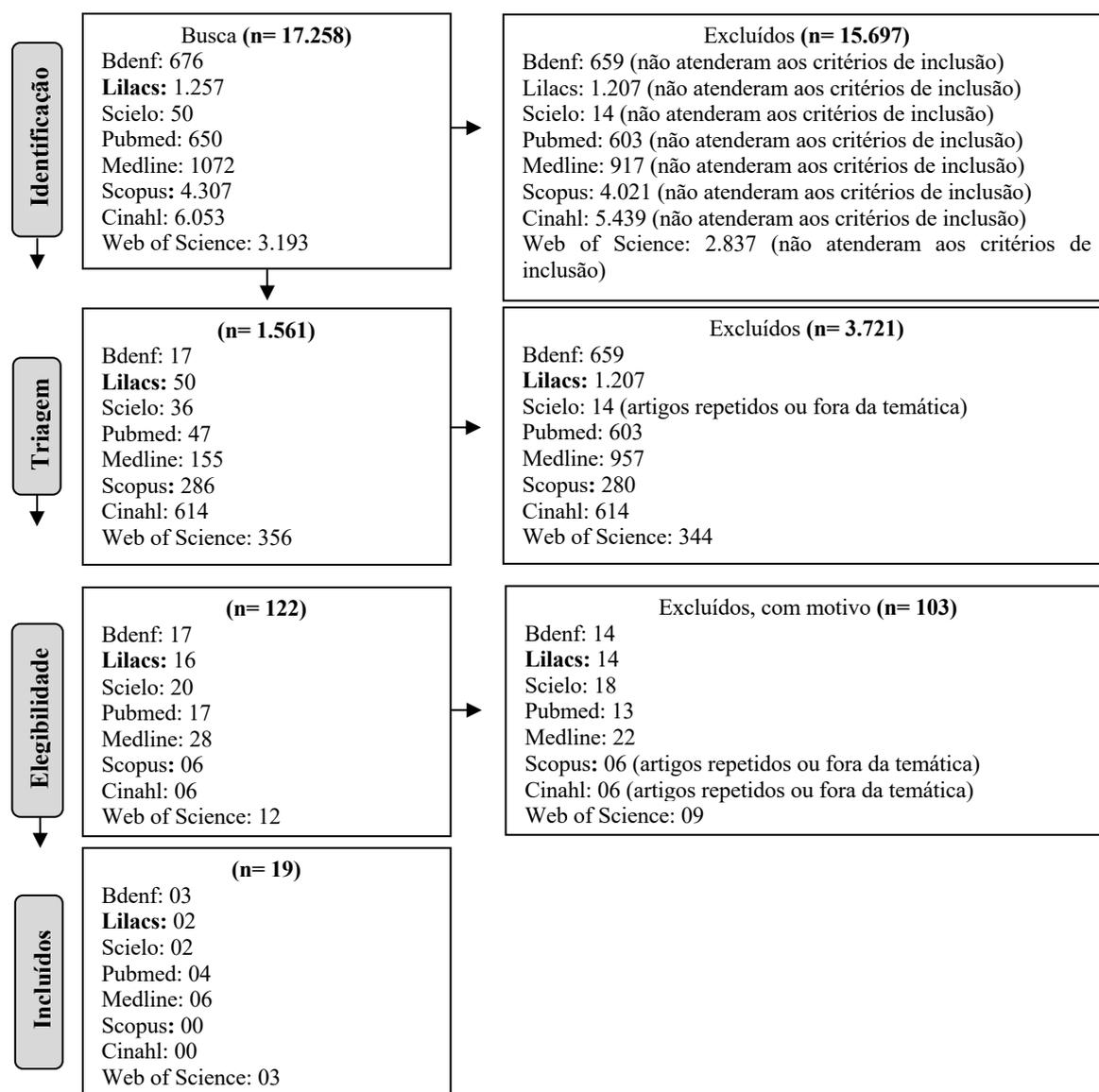
seguinto também o *checklist* proposto pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, que também permitiu levantar o grau de evidência dos estudos.

Para avaliar qualitativamente os métodos descritos nos estudos, foram utilizadas as ferramentas do *Joanna Briggs Institute: JBI Critical Appraisal Checklist descriptive/Case Series e JBI critical Appraisal Checklist for Comparable Cohort/Case control* e, para avaliação dos estudos observacionais do tipo relato de caso, série de caso e coorte, utilizou-se o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.<sup>19</sup>

Após conferência dos resultados e consenso sobre as discordâncias os estudos foram analisados novamente por uma equipe composta por um mestre e dois doutores, pesquisadores na área. Nesta etapa realizou-se leitura dos títulos, verificação dos critérios de inclusão, leitura tanto dos resumos quanto das produções na íntegra, para posterior inclusão na revisão. Buscou-se eliminar eventuais erros sistemáticos ou algum viés de aferição dos estudos e asseguraram o rigor metodológico e fidedignidade aos resultados.<sup>20</sup>

Nos casos em que ocorreram desacordos, realizou-se discussão entre os avaliadores e solicitou-se a análise de um terceiro avaliador para obtenção de consenso. Os resultados deste processo, por sua vez, permitiram a elaboração de quadros sinópticos com base nas variáveis selecionadas. A sintaxe do processo de inclusão e exclusão de estudos na revisão está descrita a seguir (Figura 1):

**Figura 1-** Sintaxe da busca e seleção das publicações por base de dados.



## Resultados

Os achados referentes à caracterização dos estudos quanto ao código de identificação do artigo (exemplo A1, A2 e subsequente), periódico publicado, ano, bases de dados indexada, idioma, país de origem, grau de evidência e principais resultados, estão descritos a seguir (Quadro 1):

**Quadro 1-** Caracterização das publicações quanto aos resultados principais. Brasil, 2018.

<b>Código de Identificação (CI) / Periódico de publicação / Ano / Base de dados/ Idioma / País de origem / Grau de Evidência.</b>
<b>Principais resultados (competências da formação em Enfermagem com ênfase na segurança do paciente).</b>
<b>A1</b> - Rev. Ana Nery de Enf. 2017. LILACS. Português. Brasil. Grau de Evidência: 6 Os conteúdos abordados durante a formação não priorizam o tema da segurança do paciente e expressam uma abordagem centrada, curativista, direcionada principalmente às abordagens clínicas. Destacaram-se, como competências, a prevenção e o controle de infecção.
<b>A2</b> - Rev. Ana Nery de Enf. 2016. LILACS. Português. Brasil. Grau de Evidência: 6 Emergiram as seguintes competências: aprendizado por meio de erros, identificação e notificação, trabalho em equipe, transformação cultural, transposição do modelo biomédico para a integralidade da atenção, consumo e produção de pesquisas e educação permanente em saúde. O estudo assinalou a necessidade de mudanças curriculares nos cursos de formação e de investir na educação sobre a segurança do paciente.
<b>A3</b> - Nurse Educ Today. 2018. PubMed. Inglês. Austrália. Grau de Evidência:6 As abordagens para o ensino da segurança do paciente variam consideravelmente entre as universidades. Evidenciou-se tendência para integração das disciplinas do curso de graduação em enfermagem em relação ao ensino das competências de segurança, em vez de serem explicitamente ensinadas em disciplinas separadas e autônomas.
<b>A4</b> - Worldviews Evid Based Nurs. 2017. PubMed. Inglês. EUA. Grau de Evidência: 4 Em geral, os enfermeiros não possuíam competências em práticas de segurança do paciente. Aqueles mais jovens e com níveis mais altos de educação relataram maior competência.
<b>A5</b> - PLoS One. 2017. PubMed. Inglês. Coreia do Sul. Grau de Evidência: 3 Na prática, os educadores de enfermagem apresentaram elevados índices de competência em segurança do paciente na comparação com o conhecimento teórico a esse respeito.
<b>A6</b> - Texto Contexto Enferm. 2015. BDENF. Português. Brasil. Grau de Evidência: 6 O estudo evidenciou, por meio das estratégias de ação da Rede, a formação em Enfermagem com ênfase na segurança do paciente, investigação e disseminação de conhecimento, mobilização de profissionais, instituições assistenciais e escolas, extensão do conhecimento às comunidades e participação na elaboração de políticas públicas.
<b>A7</b> - Rev. Baiana de Enferm. 2017. BDENF. Português. Brasil. Grau de Evidência: 4 As competências para a segurança do paciente identificadas por meio da análise de currículos de cursos de graduação foram: comunicação efetiva, identificação, prevenção e gerenciamento de eventos adversos, utilização de evidências e informação, trabalho com segurança, agir ético, aprendizagem contínua e outros tópicos específicos, tais como prevenção e controle de infecções, atenção nos procedimentos invasivos e melhoria na terapêutica medicamentosa. Essas competências devem ser incorporadas nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, assim como precisam ser implementadas estratégias capazes de alinhar os conteúdos das diversas disciplinas da área da saúde. Segundo o estudo, isso ainda ocorre de maneira desarticulada e heterogênea.

<p><b>A8</b> - Rev. ideroam. educ. invest. enferm. 2012. BDENF. Português. Brasil. Grau de Evidência: 4</p> <p>O estudo indicou alta relevância da incorporação de conteúdos sobre segurança do paciente ao currículo para a melhoria da prática clínica e melhor posicionamento do paciente no centro do sistema de saúde.</p>
<p><b>A9</b> - Rev. Gaúcha Enferm. 2015. Scielo. Português. Brasil. Grau de Evidência: 6</p> <p>As transformações na prática de enfermagem, como forma de melhorar a segurança do paciente, foram identificadas, a exemplo de gerenciamento e propositura de plano de cuidados de acordo com os riscos assistenciais e físicos identificados na unidade de internação. Também desvelou deficiências como a ausência de estrutura adequada, falta de recursos financeiros e deficiência de recursos humanos como elementos dificultadores para a segurança do paciente.</p>
<p><b>A10</b> - Revista Gaúcha de Enferm. 2016. Scielo. Português. Brasil. Grau de Evidência: 6</p> <p>O estudo concluiu que as medidas educativas, como forma de reforço da rotina estabelecida para identificação dos pacientes, são fundamentais para a consolidação das práticas, otimizando a segurança dos pacientes nas instituições de saúde. Nesse estudo, foram utilizadas três estratégias: uma campanha institucional educativa, a elaboração de um curso na modalidade de Ensino a Distância (EaD) e a criação e disponibilização de um curso, na modalidade EaD, sobre o processo de identificação de riscos. Evidenciada ainda a necessidade de pesquisas complementares, para acompanhamento deste e de outros indicadores que podem indicar fragilidades e oportunidades de melhorias para a segurança dos pacientes.</p>
<p><b>A11</b> - Nurse Education in Practice. 2016. Mediline. Inglês. USA. Grau de Evidência: 6</p> <p>A introdução do tema segurança do paciente na formação do enfermeiro é um exemplo de reforma inovadora que associa instituições de ensino superior com organizações de saúde para melhor preparo dos estudantes de enfermagem que, em breve, atuarão no complexo ambiente de cuidados de saúde. Por meio da integração intencional do Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) em todo o currículo e do desenvolvimento de parcerias mais efetivas com organizações de saúde, grandes progressos podem ser alcançados no sentido de melhorar as experiências clínicas dos alunos e assegurar que estejam preparados para atender às necessidades de saúde atuais e futuras da população.</p>
<p><b>A12</b> - Nursing &amp; Health Sciences. 2016. Mediline. Inglês. Coréia do Sul. Grau de Evidência: 4</p> <p>O trabalho reforçou a necessidade de revisar o currículo de enfermagem e utilizar vários métodos de ensino para promover educação sobre segurança do paciente de forma mais abrangente e eficaz. Além disso, destacou a importância de desenvolver uma abordagem integrada para garantir a competência equilibrada dos alunos.</p>
<p><b>A13</b> - J Prof Nursing. 2015. Mediline. Inglês. Inglaterra. Grau de Evidência: 4</p> <p>O estudo oportunizou aos estudantes e à equipe acadêmica reflexão sobre a atitude autoavaliada, o conhecimento e a eficácia dos alunos a respeito do tema segurança do paciente. Também forneceu indicadores precoces para áreas nas quais as atitudes dos alunos em relação à compreensão da segurança do paciente melhoraram.</p>
<p><b>A14</b> - Journal of Clinical Nursing. 2015. Mediline. Inglês. Filândia e Inglaterra. Grau de Evidência: 4</p> <p>O estudo concluiu que um minicurso estruturado e reproduzível sobre segurança do paciente pode estar associado a um aprimoramento em vários domínios na cultura de segurança do paciente.</p>
<p><b>A15</b> - Curations. 2015. Mediline. Inglês. África do Sul. Grau de Evidência: 4</p> <p>Os resultados sugerem que os enfermeiros têm percepções favoráveis sobre a qualidade e a segurança do atendimento prestado em unidades cirúrgicas de hospitais privados em Gauteng na África do Sul. O estudo identificou aspectos que devem ser abordados pela gerência, pois podem prejudicar a qualidade e a segurança do atendimento ao paciente, por exemplo, instituir registro de erros de medicação.</p>

**A16** - Journal Nurse Education. 2012. Mediline. Inglês. Canadá. Grau de Evidência: 6  
Há necessidade de vincular mais estreitamente a aprendizagem presencial e clínica. Concluiu-se que futuras investigações prospectivas são necessárias para aumentar o conhecimento sobre a eficácia das abordagens educacionais, tanto em sala de aula quanto em ambientes clínicos, ao longo de todo programa de estudo. Em última análise, assinalou-se que a responsabilidade de prevenir erros individuais e do sistema e aumentar a segurança do paciente deve ser compartilhada por acadêmicos.

**A17** - Journal of Research in Nursing. 2015. Web of Science Inglês. USA. Grau de Evidência: 6  
Enfermeiros não estão capacitados a atender as competências, sendo premente melhorar as habilidades nas práticas baseadas em evidência, a fim de garantir a mais alta qualidade de atendimento e os melhores resultados. Os programas acadêmicos devem assegurar o alcance das competências durante o período da graduação, assim como os sistemas de saúde devem defini-las como uma expectativa-padrão a ser alcançada por todos.

**A18** - Int J Health Sci. 2015. Web of Science Inglês. Arábia Saudita. Grau de Evidência: 4  
Novos modelos de competência podem expandir a capacidade dos enfermeiros atuarem como líderes emocionalmente inteligentes, que ajudam a implementar mudanças organizacionais no desenvolvimento e promoção de culturas de segurança.

Os artigos analisados foram publicados no período de 2012 a 2018 e encontram-se distribuídos de forma não equitativa nas seis bases de dados acessadas: 11 no idioma inglês e 7 nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Os países que mais se destacaram na investigação sobre o tema foram os Estados Unidos, Brasil e Coreia do Sul, embora Austrália, Arábia Saudita, Finlândia, Inglaterra, Canadá e África do Sul também tenham desenvolvido produção científica a esse respeito.

Quanto às características das publicações, foram veiculadas em periódicos do tipo jornal ou revista. Participaram desses estudos pesquisadores com titulações de Graduação, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado, e grande parte foi desenvolvida em instituições de ensino, com auxílio de estudantes de graduação, docentes e profissionais já graduados, atuantes na prática assistencial.

No que se refere às abordagens metodológicas adotadas, foram identificados distintos métodos e técnicas, com predomínio de pesquisas qualitativas, seguidas de quantitativas, sob desenho de estudos transversais, analíticos, exploratório, descritivos, associativos, transversais.

Variaram também os instrumentos utilizados para a coleta e organização de dados: entrevistas, análise de currículos de cursos, utilização de bases de dados para acesso aos currículos, utilização de software para análise qualitativa, aplicação de questionários, programas de análise estatística para análise de dados e testes estatísticos. Em relação ao atendimento dos critérios éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, os estudos analisados mencionaram observância a esses critérios previstos em resoluções nacionais e internacionais.

## Discussão

Os resultados evidenciam que a temática da segurança do paciente na formação dos profissionais de Enfermagem e, conseqüentemente, as ações para segurança nos processos relacionados aos cuidados do paciente e relações interpessoais na equipe de saúde têm sido mantidas em segundo plano. Notou-se supervalorização de conteúdos que propiciam habilidades clínicas, como

diagnósticos e tratamentos de doenças, tanto na graduação quanto nos programas de residência multiprofissional e pós-graduação. Além disso, nos raros momentos em que esses temas são discutidos, a abordagem foi apenas pontual e isenta de reflexões críticas aprofundadas.<sup>8</sup>

Dessa forma, a segurança do paciente não tem sido vista como uma competência a ser desenvolvida durante a graduação, predominando a cultura da culpa na concepção de segurança por graduandos de Enfermagem, o que propicia equívocos ao interpretarem o erro como fracasso.<sup>20</sup>

Para eliminar práticas como esta, a Comissão Australiana de Segurança e Qualidade, Health Care<sup>21</sup> passou a destacar a importância da divulgação aberta e livre de culpa no que se refere a falhas assistenciais, a fim de que os profissionais não sejam punidos por denunciarem essas situações.

Estudo realizado na China revelou que estudantes da área de saúde se sentiam mais confortáveis ao desenvolverem atividades de caráter clínico do que voltadas a aspectos socioculturais contextualmente relacionados à segurança do paciente, a exemplo do trabalho em equipe, gestão de riscos e segurança.<sup>22</sup>

Outra pesquisa identificou a invisibilidade da temática infecção comunitária no âmbito da formação, embora seja um tema de extrema importância. Isso denota a formação ainda centrada no modelo hospitalocêntrico, fortemente direcionado para a cura do paciente por parte dos profissionais de saúde, inclusive de enfermagem, que se mantêm distantes das premissas que envolvem a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.<sup>20</sup>

Apreende-se, portanto, ser necessário explorar melhor este tema, para que isso repercuta na efetiva incorporação de ações preventivas durante a prática assistencial, tal como preveem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação. Novas mudanças e/ou readequações do ensino/aprendizagem devem incorporar o referencial teórico-prático da segurança do paciente, inserindo-o nas matrizes curriculares e tornando-o objeto da formação profissional em saúde. Necessário também contar com o apoio de docentes preparados para a problematização desse assunto, o que reitera a necessidade de rever a atual concepção pedagógica do fazer saúde.<sup>8</sup>

A aplicação das chamadas metodologias ativas no processo de ensino/aprendizagem para a segurança do paciente, a exemplo das rodas de conversa, mostrou-se efetiva e benéfica para a formação profissional. Essas metodologias têm sido incorporadas na educação permanente em saúde, que constitui estratégia utilizada pelas instituições para o redesenho dos fundamentos e noções dos profissionais de saúde e de sua relação teórico-prática focada na cultura de segurança.<sup>8</sup> Tais recursos metodológicos têm permitido transformações no cotidiano das práticas que favorecem o alcance de metas nacionais e internacionais para a segurança do paciente, pois evidenciam experiências relacionadas à ocorrência de erros profissionais que, de maneira coletiva, ampliam a aprendizagem, bem como diversificam as estratégias de compartilhamento de conhecimentos e habilidades para a mitigação das falhas. O uso dessas metodologias também contribui para desempenhos satisfatórios no mundo do trabalho no sentido de reduzir a ocorrência de eventos adversos, por exemplo.

No que se refere às competências, foram identificadas nos estudos analisados iniciativas com o objetivo de promovê-las, a exemplo do Projeto Educação e Qualidade em Enfermagem para enfermeiros (QSEN), nos Estados

Unidos.<sup>23</sup> Esse Projeto apresentou, pela primeira vez, seis competências amplamente adotadas atualmente por profissionais de enfermagem como forma de favorecer a integração curricular e o modelo de prática, a saber: cuidados centrados no paciente, trabalho em equipe, prática baseada em evidências, melhoria da qualidade, segurança e informática.<sup>23</sup>

Globalmente, tais competências têm se tornado mais abrangentes quando incorporadas às subdimensões de uma cultura de segurança do paciente. No entanto, para que sejam aplicadas de maneira eficaz, outros fatores devem estar presentes: liderança, comunicação e organização da aprendizagem.<sup>24</sup>

Também nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante a elaboração do Guia Multiprofissional de Currículo de Segurança do Paciente,<sup>25</sup> apresentou dimensões a serem contempladas nos currículos dos cursos de saúde com enfoque direcionado para a segurança do paciente, como a comunicação efetiva, identificação, prevenção e gerenciamento de eventos adversos, utilização de evidência e informação, trabalho com segurança, agir ético e aprendizagem contínua.<sup>26</sup>

Embora já existam essas recomendações, prevalece déficit de enfermeiros que utilizam as competências práticas, a exemplo da Prática Baseada em Evidência (PBE), que é uma das competências exigidas mais seguras para a assistência.<sup>27</sup> Persistem também lacunas nos currículos de graduação em Enfermagem quanto ao trabalho direcionado para o alcance de competências que favoreçam a qualidade e segurança do paciente.<sup>28-29</sup>

Estudo transversal realizado em 18 universidades australianas analisou os currículos de Enfermagem e identificou que o ensino de conteúdos relacionados à segurança do paciente variou consideravelmente nas instituições investigadas.<sup>30</sup> Isso evidencia a importância de instituir um currículo padronizado para abordagem deste tema, a fim de que futuramente favoreça a adoção de um padrão organizacional com vistas à segurança.<sup>30</sup>

Para alcançar a transformação curricular, há necessidade de uma renovação abrangente e desafiadora, mediante a incorporação de aprendizados práticos no âmbito das atividades clínicas que envolvam controle das infecções, prevenção das lesões por pressão e administração de medicamentos, capaz também de incluir estratégias para o desenvolvimento de competências.<sup>28-30</sup>

Quanto ao conhecimento dos professores de Enfermagem acerca das habilidades e do conhecimento sobre as práticas para a segurança do paciente, este mostrou-se relativamente baixo. Infere-se, com base nos estudos analisados, que isso decorra de fragilidades na obtenção de conhecimento teórico sobre o tema, bem como de déficit de educação continuada, necessitando de aprimoramentos.<sup>5,28-29</sup>

Embora tenham sido identificadas fragilidades no desenvolvimento das competências para a segurança do paciente por parte dos professores e também dos estudantes, os estudos destacaram que algumas ações direcionadas ao alcance dessas competências têm proporcionado resultados positivos. Estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, demonstrou que o desenvolvimento de estratégias educativas e a adoção de condutas para fortalecimento da cultura de segurança na instituição contribuíram para melhor identificação do paciente.<sup>30</sup>

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em um hospital filantrópico nos Estados Unidos com 5.232 pacientes dia. Segundo o estudo, a implementação dessas estratégias possibilitou diversos benefícios, com destaque para a identificação de riscos assistenciais, adoção de medidas e impressos próprios para gerenciamento dos riscos, notificação de eventos adversos, protocolos, reuniões multiprofissionais e educação permanente.<sup>31</sup>

## Conclusão

Os estudos analisados revelam as competências desenvolvidas durante a formação em Enfermagem com ênfase na segurança do paciente têm sido pouco abordadas no processo formativo, configurando-se na necessidade de reforma inovadora. Por ainda predominar o modelo biomédico, centrado na clínica, são necessárias mudanças curriculares, tanto na integração dos conteúdos tanto para que o tema seja discutido em todas as disciplinas, quanto para que haja uma padronização entre as universidades, tendo em vista as diversas variações curriculares encontradas.

Das competências apresentadas, sobressaíram-se identificação, notificação, prevenção e gerenciamento de eventos, controle de infecção, trabalho em equipe, comunicação efetiva, utilização de evidências, informação, agir ético, liderança, aprendizagem contínua e compreensão humana.

Como estratégias mais abrangentes e eficazes para alcance das competências, os estudos propuseram: revisão curricular, utilização de métodos de ensino aprendizagem variados, estreitar aprendizagem presencial e clínica e melhorar as habilidades práticas baseadas em evidências.

Destaca-se que a abordagem da segurança do paciente, enquanto competência a ser desenvolvida durante a formação em Enfermagem, promove melhoria da prática clínica e da assistência ao paciente no sistema de saúde. Da mesma forma, mobiliza profissionais, instituições assistenciais e acadêmicas para a participação e elaboração de políticas públicas relacionadas a esta problemática e expansão da capacidade de gerenciamento e liderança.

Diante do exposto, são recomendados estudos que investiguem e incentivem o desenvolvimento de competências em prol da segurança do paciente durante a graduação em Enfermagem, com vistas a melhorar a qualidade do ensino, a formação profissional e os cuidados em saúde.

## Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

## Referências

1. Mello JF, Barbosa SFF. Patient Safety Culture in Intensive Care: Nursing Contributions. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2013; [cited 2018 Aug 12]. 22(4):1124-33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072013000400031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400031) .

2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000 [cited 2018 Ago 12]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
3. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 12]; 47(4):791-798. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0791.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2019 Feb 12]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
5. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015; [cited 2018 Aug 12]; 24(3): 906-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf)
6. Nie Y, Li L, Duan Y, Chen P, Barraclough BH, Zhang M, et al. Patient Safety Education for undergraduate medical students: a systematic review. BMC Med Educ [Internet] 2011 [cited 2019 Feb 12]; 11(33). Available from: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-33>
7. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015; [cited 2018 Aug 12]. 23(6):1074-81. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt\\_0104-1169-rlae-23-06-01074.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01074.pdf)
8. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 12]; 20(3):e20160068. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>
9. Aboumatar HJ, Thompson D, Wu A, Dawson P, Colbert J, Marsteller J, et al. Development and evaluation of a 3-day patient safety curriculum to advance knowledge, self-efficacy, and systems thinking among medical students. BMJ Quality & Safety [Internet]. 2012; 21(5):416-22. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/5/416>
10. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Patient Safety Network – safety culture. U.S. Department of Health & Human Services. EUA. [Internet] 2018. [cited 2018 Aug 15]. Disponível em: <http://psnet.ahrq.gov/primer.aspx?primerID=5>
11. Wong BM, Etchells EE, Kuper A, Levinson W, Shojanian KG. Teaching Quality Improvement and Patient Safety to Trainees: A Systematic Review. Academy Medicine [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 12]; 85(9):1425-39. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001888-201009000-00013>
12. Frenk JMD, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet [Internet] 2010; [cited 2018 Aug 15] 376(9756):1923-58. Available from:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60492-3/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60492-3/fulltext?code=lancet-site)

13. Liao JM. Patient safety: an educational competency. *The Lancet* [Internet]. 2012; [cited 2018 Aug 15]; 379(9830):1933. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2812%2960833-2>
14. Sherwood G. Perspectives: Nurses' expanding role in developing safety culture: Quality and Safety Education for Nurses – competencies in action. *J Research in Nursing* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 12]; 20(8):734–740. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1744987115621142>
15. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2019 Feb 12]; 52(5):548-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>
16. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2019 Feb 12]; 17(4):758-764. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
17. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 12]; 110(3):58-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20179464>
18. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 12]; 44(3):559-565. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000300021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000300021&lng=en)
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-57. doi: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>
20. Bim LL, Bim FL, Silva AMB, Sousa AFL, Hermann PRS, Andrade D, et al. Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 12]; 21(4):e20170127. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0127.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0127.pdf)
21. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Annual Report 2012/2013 [Internet]. Sydney: ACSQHC; 2013 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2013/10/Finaltagged-PDF-for-Web-Annual-Report-2012-13.pdf>
22. Lee NJ, Jang H, Park SY. Patient safety education and baccalaureate-nursing students' patient safety competency: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 12]; 18(2):163–171. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306563>
23. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, et al. Quality and safety education for nurses. *Nurs Outlook* [Internet]. 2007 [cited 2019 Feb 12]; 55(3):122–131. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17524799>
24. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2010 [cited

- 2019 Feb 12]; 42(2):156-165. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20618600>
25. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva; 2011 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
26. Melliro MM, Tronchin DMR, Lima ML, Garzin ACA, Martins MS, Cavalcante MBC et al. Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. Rev. baiana enferm [Internet]; 2017 [cited 2019 Feb 19]; 31(2):e16814. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16814/14426>
27. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Zellefrow C, Tucker S, Thomas B, Sinnott LT, et al . The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 13]; 15(1):16-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29278664>.
28. Jang H, Lee NJ. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. PLoS One [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 13]; 12(9): e0183536. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jang+H%2C+Lee+NJ.+Patient+safety+competency+and+educational+needs+of+nursing+educators+in+Sout+h+Korea>.
29. Usher K, Woods C, Conway J, Lea J, Parker V, Barret F, et al. Patient Safety content and delivery in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study. Nurse Educ Today [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 13]; 66:82-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Patient+Safety+content+and+delivery+in+preregistration+nursing+curricula%3A+A+national+crosssectional+survey+study>.
30. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 06]; 37(spe):e68271. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000500413&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500413&lng=en)
31. Masters, Kelli. Integrating quality and safety education into clinical Nursing education through a dedicated education unit. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 12]; 17:153-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26777871>

**Autor de Correspondência**

Anderson Reis de Sousa  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal  
da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-  
907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.  
[anderson.sousa@ufba.br](mailto:anderson.sousa@ufba.br)

# Assistência de Enfermagem à Idosas em Residências Terapêuticas

## Nursing Care for the old Women in Therapeutic Residences

### Cuidados de enfermagem para las ancianas en residencias terapêuticas

Bruna Timoteo Teixeira<sup>1</sup>, Letycia Parreira de Oliveira<sup>2</sup>, Pauliene Ramos da Silva Matias<sup>3</sup>, Jéssica Rodrigues Pereira<sup>4</sup>,  
Rosânia Lemes de Carvalho<sup>5</sup>, Luciola Silva Sandim<sup>6</sup>

**Como citar:** Teixeira BT, Oliveira LP, Matias RS, Pereira JR, Carvalho RL, Sandim LS. Assistência de enfermagem á idosas em residências terapêuticas. REVISIA. 2021; 10(4): 670-83. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p670a683>

# REVISIA

1. Centro Universitário de Goiátuba. Goiátuba, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9175-4259>

2. Centro Universitário de Goiátuba. Goiátuba, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6393-7803>

3. Centro Universitário de Goiátuba. Goiátuba, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1980-6154>

4. Centro Universitário de Goiátuba. Goiátuba, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5839-0377>

5. Centro Universitário de Goiátuba. Goiátuba, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4058-9502>

6. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2634-2626>

Recebido: 12/07/2021

Aprovado: 19/09/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** buscar na literatura científica dados para especificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem e ressaltar a importância da assistência de Enfermagem. **Método:** trata-se de revisão integrativa da literatura científica, utilizando como critérios de inclusão artigos publicados em português; textos completos e disponíveis nas bases de dados; e período estipulado de 1992 e 2021, priorizando a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visou a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. **Resultados:** obtiveram-se informações relevantes sobre a inovação na perspectiva da saúde mental das idosas, assim como a criação do processo de ressocialização deste paciente que começa a instigar a necessidade de novas análises, reflexões e práticas de saúde. Discutiu-se então sobre o envelhecimento populacional e suas influências sobre a saúde mental dos idosos, a importância da reforma psiquiátrica em prol do fim dos manicômios e por fim a necessidade da constante melhora na assistência de enfermagem prestada a idosas em residências terapêuticas. **Conclusão:** é notória a escassez de materiais atualizados abordando o assunto proposto, sendo assim, é de extrema importância que sejam realizados estudos a respeito desta temática em prol de preparar melhor os profissionais e familiares para a institucionalização de idosas em residências terapêuticas.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde do Idoso; Assistência à Saúde Mental.

#### ABSTRACT

**Objective:** to search the scientific literature on data to specify the difficulties encountered by the nursing team and to highlight the importance of nursing care. **Method:** this is an integrative review of the scientific literature, using as inclusion criteria articles published in Portuguese; full texts and available in the databases; and stipulated period of 1992 and 2021, prioritizing the organization of ideas in order of importance and the synthesis of these aimed at fixing the essential ideas for the solution of the research problem. **Results:** relevant information was obtained about innovation from the perspective of the mental health of the elderly women, as well as the creation of the process of resocialization of this patient that begins to instigate the need for new analyses, reflections and health practices. It was then discussed about the population aging and its influences on the mental health of the elderly, the importance of psychiatric reform in favor of the end of asylums and finally the need for constant improvement in nursing care provided to elderly women in therapeutic homes. **Conclusion:** it is notorious the scarcity of updated materials addressing the proposed subject, so it is extremely important that studies on this theme be conducted in order to better prepare professionals and family members for the institutionalization of elderly women in therapeutic residences.

**Descriptors:** Nursing; Health of the Elderly; Mental Health Assistance.

#### RESUMEN

**Objetivo:** buscar en la literatura científica los datos para especificar las dificultades encontradas por el equipo de enfermería y resaltar la importancia de los cuidados de enfermería. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura científica, utilizando artículos de criterios de inclusión como publicados en portugués; textos completos y disponibles en las bases de datos; y período estipulado de 1992 y 2021, priorizando la organización de las ideas en orden de importancia y la síntesis de estas encaminadas a fijar las ideas esenciales para la solución del problema de investigación. **Resultados:** se obtuvo información relevante sobre la innovación desde la perspectiva de la salud mental de las ancianas, así como la creación del proceso de resocialización de esta paciente que comienza a instigar la necesidad de nuevos análisis, reflexiones y prácticas de salud. Luego se discutió sobre el envejecimiento de la población y sus influencias en la salud mental de los ancianos, la importancia de la reforma psiquiátrica a favor del fin de los asilos y, finalmente, la necesidad de una mejora constante en la atención de enfermería prestada a las mujeres mayores en hogares terapéuticos. **Conclusión:** es notorio la escasez de materiales actualizados que aborden el tema propuesto, por lo que es sumamente importante que se realicen estudios sobre este tema con el fin de preparar mejor a los profesionales y familiares para la institucionalización de las ancianas en residencias terapéuticas.

**Descritores:** Enfermería; Salud del Anciano; Atención a la Salud Mental.

## Introdução

Nos últimos anos, o envelhecimento populacional se tornou um fenômeno mundial. Este fato se dá pela relação entre a significativa redução dos índices de natalidade e mortalidade aliados ao constante aumento na expectativa de vida da população. No entanto o processo natural de envelhecimento traz consigo uma limitação funcional do indivíduo, ou seja, afeta diretamente a capacidade de cuidar de si próprio. Neste processo ocorrem inúmeras mudanças nos aspectos sociais, culturais e nos arranjos familiares.<sup>1</sup>

O idoso traz aos familiares a necessidade de auxílio, tanto para as atividades diárias quanto para o processo de alguma patologia da qual possa ser portador. Essas necessidades geram a família uma demanda de tempo a ser destinado ao cuidado deste idoso. Nestas circunstâncias se tornam responsabilidade demais para os familiares, gerando assim o sentimento de incapacidade. Todo esse processo leva a família a inserir o idoso em acomodações de residências terapêuticas, principalmente em casos de idosos portadores de doenças mentais.<sup>2</sup>

Essas residências são moradias, em sua maioria destinadas ao cuidado de idosos portadores de doenças mentais, advindas de internações psiquiátricas e que geralmente são ignorados ou não tem suporte familiar. As residências terapêuticas são instituídas por meio da Portaria nº 106/2000.<sup>3</sup> E foram criadas com intuito principal de reduzir a ocupação de leitos em hospitais psiquiátricos oferecendo-lhes moradia e assistência de saúde.<sup>4</sup>

Segundo atualizações do World Health Organization cerca de 450 milhões de pessoas possuem algum tipo de transtorno mental e precisam de auxílio em saúde, e um grande número necessita de acomodações em residências terapêuticas. Que além de acomodar os pacientes mentais, também exercem o papel de reintegrá-los a sociedade. Para sua completa funcionalidade uma residência terapêutica necessita do apoio de ambulatórios especializados em saúde mental e saúde da família e profissionais como enfermeiros e técnicos de enfermagem capacitados em saúde mental.<sup>5</sup>

Durante todo o chamado processo de institucionalização do idoso, a equipe de enfermagem é considerada indispensável, pois, desenvolve atividades diretas relacionadas ao processo de cuidar. Principalmente no acolhimento de idosos que se encontram retraídas e frustradas por terem sido abandonadas pelos familiares, principalmente pelos próprios filhos. Este processo possibilita a organização do cuidado direcionado a idosos na tentativa de diminuir o risco de dependências físicas das mesmas, além de possibilitar determinantes de saúde através da constante e contínua avaliação da capacidade funcional, e por estabelecer algumas metas requeridas frente às necessidades da pessoa idosa, de forma individualizada.<sup>6</sup>

Desde então, despertou o interesse em proporcionar as idosas institucionalizadas em residências terapêuticas uma assistência qualificada, para que essa população pudesse desenvolver as atividades de vida diária (ATV) com habilidade de acordo com as condições expostas por cada uma. Assim promover a inserção das mesmas na comunidade social e na própria residência, acolhendo a residente na totalidade assistencial, com uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar qualificada. O interesse apenas pelas idosas se justifica pelo fato de terem mais dificuldade pra se adaptar a locais diferentes e os períodos de

senilidade requerem mais carinho e atenção, apesar do a idosos do sexo masculino também merecerem o carinho e a atenção mencionada.

O desafio está em promover profissionais qualificados em saúde mental para atender as necessidades das residências terapêuticas, pois há uma escassez em profissionais especializados e a necessidade de proporcionar uma assistência integral e direcionada as residentes para um cuidado holístico e interdisciplinar.

Neste contexto, o objetivo do estudo foi buscar na literatura científica dados para especificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem e ressaltar a importância da assistência de Enfermagem.

## **Método**

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão, desse modo, o presente estudo tem como propósito oferecer subsídio que permitam reflexões para elaboração ou utilização de revisões integrativas no cenário da saúde e da enfermagem.<sup>7</sup>

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite a inferência de questões a cerca da assistência de enfermagem a idosas em residências terapêuticas.

Para elaborar uma revisão integrativa relevante que possa subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.<sup>8</sup>

A revisão integrativa da literatura teve como objetivo ofertar resultados de pesquisa numa questão norteadora, por meio de uma sistematização e o ordenamento da pesquisa, o qual pode auxiliar na compreensão de como a literatura tem referido a assistência de enfermagem a idosas residentes em lares terapêuticos.

### **Formulação da pergunta norteadora**

Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de Enfermagem no cuidado com as idosas em residências terapêuticas?

### **Busca na literatura**

Após a definição do tema, foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, juntamente no banco de dados através de procura eletrônica dos artigos científicos indexados na base de dados: Repositórios, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas eletrônicas e periódicos. Também foram utilizados

como fonte, Ministério da Saúde e livros. Os descritores definidos para a busca foram: idosas, institucionalização, manicômios, enfermagem, residências terapêuticas.

### **Critério de seleção e análise dos artigos**

Com o objetivo de responder a pergunta norteadora, foi realizada a busca literária e a partir das 299 referências obtidas, procedeu-se a leitura exploratória e seleção do material, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visou a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Assim, serão utilizadas publicações entre janeiro de 1992 a maio de 2021, que possuem informações relevantes ao tema, e descartados os materiais desatualizados ou com informações redundantes, todos os que se encaixaram serão necessários para a construção do trabalho, escritos em português e inglês.

Os materiais incluídos no artigo obtinham informações relevantes para o tema estipulando quantidade e qualidade no conhecimento incluso em meio a suas entrelinhas. Além de se tratar de textos completos com informações relevantes sobre a assistência de enfermagem a idosas em residências terapêuticas. Dados com anos recentes de pesquisa, estudo atualizados, com clareza e eficácia em sua qualidade como embasamento para este trabalho.

Foram excluídos os materiais desatualizados datados entre 1905 e 1992 e ou com informações que não obtinham veracidade nas informações. Foram descartados também artigos escritos em línguas estrangeiras que não se encaixaram no embasamento deste estudo. Buscou-se inovações sobre o assunto.

### **Interpretação dos resultados incluídos**

Foi utilizado o método de análise minuciosa do conteúdo encontrado, obedecendo os critérios de inclusão com prévia leitura de títulos e resumos das obras encontradas, assim como as demais informações contidas em todos os materiais.

Já os critérios de exclusão, embasaram-se em não utilizar conteúdos desatualizados apesar da escassez de material publicado sobre o assunto.

### **Representação dos artigos**

Os dados obtidos através da revisão integrativa, foram analisados e separados em categorias como: introdução ao envelhecimento; institucionalização de idosas com retrospectiva da psiquiatria e seus avanços desde o fim dos “manicômios”; introdução as residências terapêuticas e dificuldades encontradas pela enfermagem para prestar assistência adequada a essas idosas. Essa divisão tem como embasamento a função de nortear o leitor a reconhecer em meio aos acontecimentos o real objetivo deste estudo.

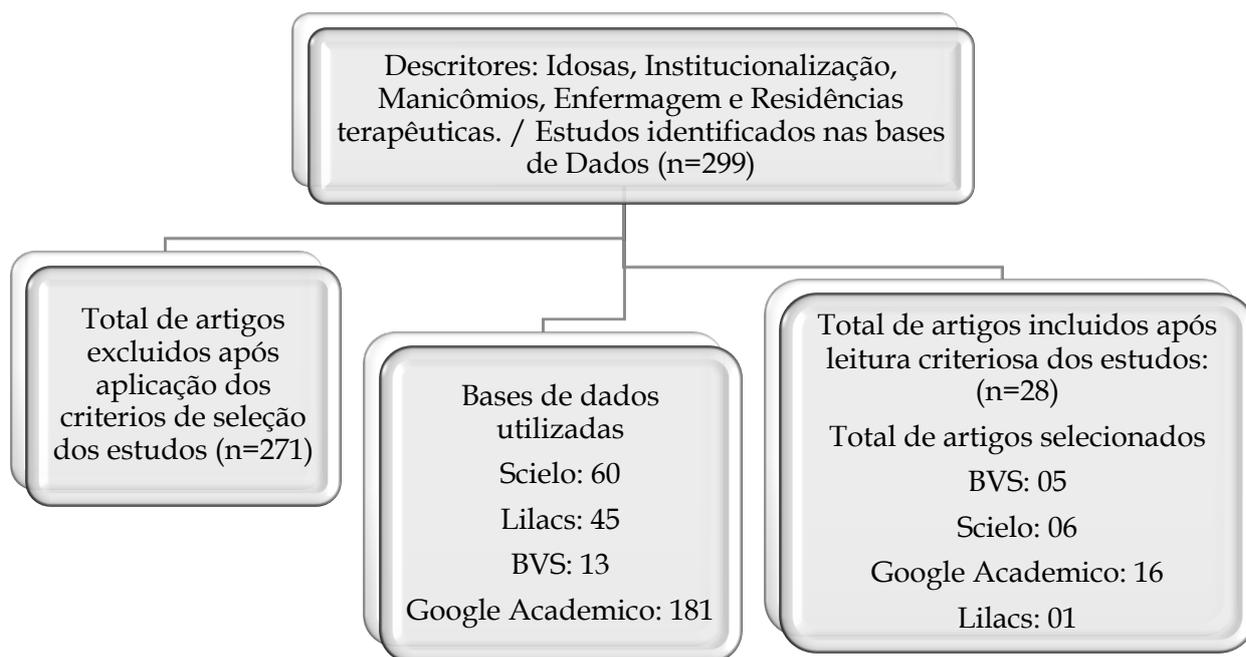
### **Agrupamento dos dados**

Após a coleta de dados leitura minuciosa das informações contidas nos materiais selecionados, os dados importantes e considerados relevantes dentro do contexto discutido foram agrupados de forma gradual, iniciando-se com a

introdução do envelhecimento considerado causa natural de senilidade e doenças adquiridas ao longo da vida. Ao envelhecer o organismo humano acaba perdendo suas capacidades e diminuindo suas funções, assim, gera patologias principalmente associadas a fatores aos quais o indivíduo foi exposto a vida toda. A doença mental é uma delas e aliada a ela temos as instituições de residências terapêuticas segunda etapa citada durante a construção do estudo.

A institucionalização de idosas e a assistência de enfermagem que elas recebem nas residências terapêuticas diante suas necessidades é o principal levantamento deste estudo.

**Figura 1-** Fluxograma com critérios de inclusão e exclusão.2021.



## Resultados

Dos artigos encontrados, apenas 08 continham informações sobre as dificuldades enfrentadas pela enfermagem em prestar assistência e cuidado as idosas em residências terapêutica, 10 relatam sobre o envelhecimento natural e seus impactos par a saúde do indivíduo e os outros 11 referem-se a história da institucionalização de idosas e as residências terapêuticas. Portanto, veremos o conteúdo selecionado a seguir.

Antigamente o processo de internação de idosas em hospitais psiquiátricos era rodeado de mistérios sobre os tratamentos realizados, o tipo de assistência prestada, porém, tudo foi resolvido e exposto as claras quando a mídia divulgou a realidade do dia-a-dia nesses hospitais, demonstrando situações de horrores, com choques, torturas, maus tratos, fome, dentre outras.

Atualmente essas unidades foram institucionalizadas como residências terapêuticas e recebem idosas com doenças mentais, aloja cerca de oito pacientes como uma família e passou a ter assistência multidisciplinar adequada para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das idosas residentes.

A partir dessa inovação na perspectiva da saúde mental das idosas, o processo de ressocialização deste paciente começa a instigar a necessidade de novas

análises, reflexões e práticas de saúde. Além da notória escassez de capacitação dos profissionais de saúde para atuar nesse novo modelo de atenção à saúde mental, conforme proposto pela referida Reforma Psiquiátrica, é de suma importância que o enfermeiro construa ações com uma nova posição, deslocando-a da já atribuída e assumida de vigia e repressor, para uma nova posição de agente terapêutico. Tal modificação implica um cuidado que transcende o acolher do paciente com garantias de alimento, de vestimenta e de medicação.<sup>9</sup>

Na tentativa de minimizar o fato do paciente se sentir sozinho ou abandonado pela família como ocorre em alguns casos, a enfermagem deve sempre se demonstrar presente e acolhedor de forma que passe ao paciente a devida confiança e credibilidade em seu interesse no mesmo, que seja apenas para ouvir histórias que outras pessoas não se prestam a ouvir.

Além da assistência prestada as idosas em suas patologias e necessidades diárias, evoluções nas atividades realizadas por elas, controle de emoções e de sentimentos atordoadores.

Sendo assim, é notório que a assistência de enfermagem voltada a idosas na saúde mental é fundamentada na Reforma Psiquiátrica e busca ofertar ao paciente psiquiátrico principalmente um acolhimento e tratamento adequados baseado nos preceitos da humanização, assim como, pautar o cuidado de enfermagem ofertado na sistematização da assistência de enfermagem, garantindo as idosas uma assistência mais efetiva e de qualidade.

## **Discussão**

### **Envelhecimento**

Um estudo sobre envelhecimento ressalta que o mesmo é um fenômeno que cresce em aspecto global. O número de idosas aumenta em um ritmo significativamente mais acelerado do que o número dos nascimentos, provocando as constantes modificações na sociedade em todos os seus aspectos (sociais, econômicos e políticos). O Brasil contava com aproximadamente de 26 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais o que representa 14% da população, enquanto que em 2004 essa proporção limitava-se a 9,7%. Porém, esse crescimento implica em profundas pressões sociais, principalmente no sistema de saúde, gerando tratamentos médicos de alto custo, necessidade de capacitação de cuidadores e de suporte da previdência social.<sup>10</sup>

Doenças mentais de ordem neuropsicológicas trazem ao indivíduo portador um maior grau de incapacidade e dependência, comprometendo visivelmente sua qualidade de vida. Dentre as principais doenças deste grupo as mais comuns são depressão e transtornos mentais comuns apresentando sintomas como ansiedade, insônia, esquecimento, queixas somáticas, associadas a impactos negativos frente a vida do idoso.<sup>11</sup>

Segundo a World Health Organization (WHO), cerca de 450 milhões de pessoas no mundo possui algum tipo de transtorno mental. O Brasil é um dos que apresentam elevados números de doenças mentais, principalmente em adolescentes e idosos, seu percentual varia de 20% a 56%. Em idosos as mais frequentes são ansiedade, depressão e transtornos de humor.<sup>5</sup>

O indivíduo que envelhece dessa maneira sofre uma dupla exclusão. Uma delas pelo fato de ser doente mental crônico e outra por serem velhas, exclusões essas que não têm os mesmos padrões. Esses velhos também classificados como doentes mentais, ao contrário dos que envelhecem na sociedade, estão permanentemente ausentes dos discursos sociais e movimentos políticos em prol dos direitos dos idosos. Não sabem, portanto, o que é “terceira idade” e nem tampouco o que vem a ser um envelhecimento saudável. Não viajam, não votam e não frequentam academias de ginástica. Dessa forma, não é um bom cartão de visitas do sucesso das políticas para a velhice. Por sua vez, a reforma psiquiátrica, com a conseqüente desinstitucionalização, também não os toma como modelo. Por terem vivido quase toda a vida asilados, eles têm poucas chances de serem reinseridos plenamente na sociedade, a qual, devido entre outras coisas ao “ageism”, já não prima por acolher os idosos de um modo geral, quanto mais idosos com transtornos mentais crônicos. Seus parentes, vizinhos, amigos, colegas já os esqueceram ou estão mortos. Muitos desses idosos já não têm ninguém para quem voltar. Estão esquecidos. A dupla exclusão por que passam esses pacientes se reflete na própria escassez de estudos na área. O elemento específico capaz de fazer da instituição psiquiátrica um lugar de cuidados para além de um asilo, para além de um abrigo, é justamente a produção de um saber associado à prática, ou uma prática indissociada da construção de uma teoria a ela relacionada. Uma reflexão teórica permanente, elaborada no cotidiano de uma prática.<sup>12,13</sup>

Logo, os familiares passaram a optar pela institucionalização das idosas portadoras de doenças mentais em hospitais psiquiátricos, futuramente institucionalizados e denominados residências terapêuticas para obterem a assistência e cuidados necessários para sua melhor qualidade de vida.<sup>10</sup>

Em concordância aborda-se que os serviços residenciais terapêuticos, por sua vez, vêm sendo objeto de estudo quantitativo, tanto para conhecer as características de funcionamento e o perfil de sua clientela de um modo geral, como para verificar a efetividade de um dado programa mediante a aplicação de escala de utilização internacional na população por ele assistida.<sup>14,15</sup>

São poucos os trabalhos qualitativos que se dedicam estudar diretamente a população SRT, mas tem trazido de várias maneiras um material de grande importância. Por exemplo, a partir de entrevistas com moradores, determinar o modo como se dá a reconstrução de seu poder de contratualidade, ou seja, na linguagem antropológica sua capacidade de estabelecer relações de reciprocidade e de solidariedade.<sup>16</sup>

Entretanto mediante a análise de todo o trabalho de um serviço, salientar o papel do lazer no processo de recuperação da dignidade, autonomia e alegria de viver. Etnografias por sua vez, são raras, e visam a compreender como os moradores do SRT reconstrói sua identidade, mas não avaliam especificamente os idosos que ali vivem.<sup>17-18</sup>

### **Idosas psiquiátricas e Institucionalização**

A história recente dessas instituições no Brasil, ou serviços de saúde mental, pode ser dividida em três momentos. O primeiro, das origens até 1950, é caracterizado. Pela predominância de instituições destinadas ao afastamento e confinamento dos pacientes, sejam elas hospitais gerais, asilos e colônias

agrícolas, sempre seguindo a lógica de exclusão social das pessoas diagnosticadas como doentes mentais ou idosos impossibilitados do próprio cuidado mediante a sua reclusão dentro desses estabelecimentos. O segundo, da década de 1950 até os anos 1980 caracteriza-se pelo início dos movimentos visando à desinstitucionalização da assistência em saúde mental e ao declínio do asilamento como estratégia terapêutica, embasados pelo contexto social do pós-guerra e pelo surgimento dos neurolépticos no arsenal terapêutico. O que se convencionou chamar de Reforma Psiquiátrica corresponde a esse segundo período e os três pilares em que se baseia são a diminuição das admissões hospitalares pelo fechamento de leitos e hospitais psiquiátricos e o fornecimento de serviços comunitários, a desospitalização de pacientes em internações de longa permanência, após devida preparação dos mesmos, e a criação e manutenção de uma rede de serviços substitutivos ao asilo de forma a atendê-los.<sup>19</sup>

A reforma ainda está em curso e se nos anos 1960 e 1970, o foco do tratamento residia no controle dos sintomas com o objetivo de auxiliar os pacientes a se manterem assintomáticos fora do hospital, as ações mais recentes visam à adaptação do paciente à vida fora do asilo e ao estímulo à criação de centros-dia, CAPS, NAPS e SRT.

Dessa forma, o terceiro período, iniciado a partir da década de 1980, tem como principal característica a ênfase nos cuidados comunitários e o equilíbrio entre estratégias de promoção e de assistência em saúde mental, pois a atenção se volta para a reabilitação, com o propósito de auxiliar o paciente a se reinserir na sociedade, com emprego e moradia, conferindo-lhe independência, autonomia e qualidade de vida. Assim, a construção de um espaço físico e simbólico apropriado aliado à constituição de uma rede social de proteção e pertencimento entra no contexto de tratamento e reabilitação de pacientes com transtornos mentais crônicos. Tornam-se atores fundamentais e parte integrante da assistência psiquiátrica a serem desenvolvidas nas novas casas da história da Psiquiatria, as residências terapêuticas. As Residências Terapêuticas ou Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), de acordo com a Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000,<sup>3</sup> são definidas como moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade.<sup>20</sup>

Os estudos relatam que antigamente, pacientes com transtornos ou doenças mentais principalmente idosos eram internados em hospitais psiquiátricos denominados manicômios. Porém, a mídia desvendou os segredos do local e o real tratamento destinados aos idosos, as idosas eram assediadas e maltratadas, vítimas de violência, choque, usados como justificativa a ataques de fúria e da doença apresentados pelos pacientes. Após esta exposição da mídia sobre a realidade dos fatos os familiares passaram a não aprovar as internações e o SUS passou a lutar por uma espécie de reforma psiquiátrica em prol de melhorias na qualidade do atendimento e até extinção dos manicômios. Os primeiros movimentos relatos em relação à assistência psiquiátrica brasileira surgiram em meados de 1970 quando foram expostos cenários de descaso e violência com os pacientes, se tornando marcante a necessidade de institucionalização.<sup>21</sup>

Após várias conferências tematizadas em prol de uma sociedade sem manicômios. Durante a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, ressaltou principalmente a importância estratégica da implementação

dos até então chamados "lares abrigados" para a reestruturação e reorganização da assistência em saúde mental no País. Anos mais tarde passaram a ser chamadas de residências terapêuticas, constituindo-se como alternativas de moradia para idosos com transtornos mentais internadas há anos em antigos hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado da família e da comunidade.<sup>22</sup>

### **Residências Terapêuticas**

O acolhimento as idosas é realizado de forma humanizada e defendido por uma política embasada em promulgação da Lei Federal 10.216, de 06 de abril 2001, que dispõe referenciais sobre a proteção e os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais e reestrutura o modelo assistencial em saúde mental no país. Outro processo a ser realizado com as idosas é a ressocialização das mesmas que inicia-se com atividades em grupo e individuais as motivando a expressarem seus sentimentos, seus desejos, o medo, a insegurança, as dúvidas sobre as rotinas de uma casa, o sair pela cidade suas características e preferências pessoais.<sup>23</sup>

Essa necessidade de atenção, cuidados e principalmente auxílio para realizar suas tarefas simples exigidas pelos idosos, leva os familiares a deixarem os mesmos em residências terapêuticas. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são caracterizados como uma alternativa de moradia, inserida na comunidade objetivando a acomodação de pacientes portadores de transtornos mentais, geralmente egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que não possuem ou são rejeitados pelo que deveria ser um suporte familiar. São casas localizadas no espaço urbano, implementadas em busca de responder às necessidades de moradia destas pessoas. O Ministério da Saúde oficializou este serviço através da Portaria 106/2000,<sup>3</sup> como um atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), para suprir esses "pacientes moradores" sejam de hospitais psiquiátricos públicos ou privados do Brasil. E em 2011, a Portaria 3090, dispõe referências sobre o repasse de recursos financeiros para o bom e completo funcionamento dos SRTs.<sup>24-25</sup>

Esta mesma portaria ao defender a criação de residências terapêuticas, estabeleceu características necessárias para o completo funcionamento deste serviço, destacando: As características físicas e também as funcionais das Residências Terapêuticas, os recursos financeiros necessários para a implantação do serviço, a equipe multidisciplinar que irá atuar na assistência aos portadores de transtornos mentais, além dos princípios e as diretrizes do Projeto Terapêutico que será desenvolvido.<sup>23</sup>

Em relação às características físicas e funcionais necessárias para o funcionamento das Residências Terapêuticas, cada casa deve estar devidamente inserida em diferentes bairros da cidade, ou seja, em pleno contato com a comunidade. Nela deverá morar no máximo oito pacientes, precisa ser mobiliada com equipamentos que supram a necessidade durante a realização das atividades domésticas como higiene pessoal, preparo de alimentos, limpeza e lavagem de roupas, entre outros, possuir de dois a quatro dormitórios e oferecer no mínimo três refeições diárias. A manutenção financeira é proveniente dos recursos orçamentários do município que implementa o serviço.

Segundo a Portaria 175/2001, que altera o artigo 7º da Portaria 106/2000, “a Residência Terapêutica deverá estar vinculada aos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial” (p. 23), além de contar com uma equipe mínima responsável pelo acompanhamento e assistência aos moradores, composta principalmente por um profissional médico e dois profissionais com formação em ensino médio e capacitação em saúde mental, um enfermeiro com experiência em reabilitação psicossocial.<sup>21,26</sup>

O profissional de enfermagem exerce suma importância na assistência prestada as idosas institucionalizadas, desde seu acolhimento até a sua estadia diária, garantindo melhoria na sua qualidade de vida além de prestar cuidados necessários para cada indivíduo morador da residência terapêutica.<sup>22</sup>

### **Assistência de Enfermagem à idosas em residências terapêuticas**

O cuidado de enfermagem prestado às idosas moradoras de residências terapêuticas é complexo, pois, deve unir-se às ações de conhecimento em gerontologia e principalmente em saúde mental. A assistência volta-se para a ampliação de sua autonomia e capacidade para o autocuidado; além de promover estímulo de suas funções cognitivas e resgate de sua condição de cidadão. Para tanto, essas instituições desenvolvem diferentes e variadas atividades terapêuticas e sociais, como por exemplo, oficinas, passeios de inserção social, visita a museus e viagens interativas.<sup>27</sup>

Uma das grandes dificuldades na assistência de enfermagem prestada a idosas em residências terapêuticas é a falta de conhecimento específico na prática de cuidados a idosas. Gerando insegurança tanto para os profissionais quanto para os próprios pacientes. Essa falta de conhecimentos muitas vezes é justificada pela escassez de processos informativos que dão referências aos profissionais.<sup>28</sup>

Ainda segundo o autor supracitado, outra dificuldade é a falta de rede de apoio, como por exemplo, o despreparo para lidar com a morte do paciente, falta de recursos, materiais, financeiros e isolamento social. Além das cargas exaustivas emocionais e físicas do dia-a-dia para ambas as partes. Se as instituições de saúde ofertassem aos profissionais de enfermagem e aos familiares grupos de apoio com a finalidade de compartilhar algumas de suas vivências e seus sentimentos, talvez poderia contribuir para diminuir o sofrimento emocional e melhorar o atendimento dos profissionais e o entendimento dos familiares sobre a situação dos pacientes. Além de oportunidades de atualizações tecnológicas, especialização e aperfeiçoamento dos profissionais.

Quanto as referências em assistência de enfermagem prestada a idosas em residências terapêuticas, é notória a carência e escassez de estudos abordando esta temática, justificando assim a utilização de um pequeno número de materiais para a construção deste estudo. Durante as pesquisas e análise dos materiais, foram encontrados apenas oito estudos com ênfase na assistência de enfermagem (tab.1).

**Tabela 1-** Artigos com referências em assistência de enfermagem prestada a idosas em residências terapêuticas.2021.

Estudo	Título do artigo	Ano	Tipo de estudo	Considerações
1	As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental	2016	Estudo embasado em revisão bibliográfica.	O artigo investiga de que forma as Residências Terapêuticas contribuem para a inserção dos indivíduos com transtornos mentais no contexto comunitário a que pertencem.
2	Residências terapêuticas: o que são, para que servem.	2004	Estudo comparativo entre as diferentes datas e atualizações na história da psiquiatria e na assistência de enfermagem.	Trata-se de uma cartilha com informações sobre as fases da psiquiatria assim como a evolução na assistência de enfermagem e suas dificuldades de implantação nas residências terapêuticas.
3	Serviços residenciais terapêuticos: o poder da contratualidade e o processo de reabilitação psicossocial.	2006	Estudo de revisão integrativa, descritiva de natureza qualitativa.	O artigo analisa os serviços de assistência de enfermagem em prol da reabilitação de idosos institucionalizados.
4	Serviços residenciais terapêuticos no estado do Rio de Janeiro: um diagnóstico inicial.	2004	Estudo descritivo, de corte transversal, baseado em informações dos gestores dos SRTs.	Estudo refere-se a Reforma Psiquiátrica no Brasil tem como um de seus pilares a proposta de desinstitucionalização e o poder da enfermagem.
5	Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências em saúde e na enfermagem.	2008	Estudo de revisão integrativa de caráter qualitativo.	O estudo baseia-se na prática baseada em evidências é uma abordagem que encoraja o desenvolvimento e/ ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica.
6	Diagnóstico de enfermagem de moradores de residências terapêuticas á luz da teoria das necessidades humanas básicas.	2016	Estudo com revisão integrativa, transversal de amostra censitária.	O estudo refere-se a necessidade de uma assistência de enfermagem, voltada à atenção integral da pessoa com transtorno mental, compreendida em seus aspectos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais, por meio de um cuidado sistematizado de enfermagem.
7	As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos - revisão integrativa.	2021	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base quantitativa.	O estudo descreve as dificuldades da assistência de enfermagem paliativa ao paciente idoso segundo a literatura científica.
8	Intervenções de enfermagem para idosos que envelheceram em instituições psiquiátricas: mapeamento cruzado.	2016	Trata-se de uma pesquisa documental, de mapeamento cruzado, com amostra intencional,	O estudo realizou o mapeamento cruzado de termos da linguagem de Enfermagem com o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, em prontuários de idosos com transtornos psiquiátricos.

## Conclusão

Este estudo permitiu constatar que uma das melhores formas de cuidado a pacientes idosas em residências terapêuticas junto com a equipe de enfermagem, ao lidar, por exemplo, com a finitude de cuidados, no ambiente de trabalho que se fortalecem por ações de possibilidade de sobrevivência, embora ocorram mortes uma vez ou outra. Demonstra ainda a falta de experiência dos profissionais, os sentimentos vivenciados em todo o processo e principalmente a falta de apoio emocional por parte da instituição de saúde que trabalha. Foi também observado que a comunicação e interação da equipe de enfermagem com a família deve se manter sempre aberta, pois existe a constante necessidade de informar, orientar e compreender todo o processo vivenciado por ambos. Nesse sentido, é importante que se reflita diretamente sobre o planejamento de ações que favoreçam a compreensão dos familiares e o cuidado direcionado as idosas.

Porém, é notória a escassez de materiais atualizados abordando o assunto proposto, sendo assim, é de extrema importância que sejam realizados estudos a respeito desta temática em prol de preparar melhor os profissionais e familiares para a institucionalização de idosas em residências terapêuticas.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Menezes JNR, Monte CM, Silva IA, et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Revista Contexto e Saúde*, 2018,18(35):8-12. DOI: 10.21527/2176-7114.2018.35.8-12.
2. Miranda JL. O abandono inverso em relação aos idosos e a responsabilização civil da família. 2020. Monografia (Graduação em direito)- Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá, p. 61.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000. Gabinete do ministério.
4. França VV, Alves MP, Silva ALMA, Guedes TG, Frazão IS, et al. Quem são os moradores de residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizações. *Revista Saúde em debate*, 2017, v. 41, p. 872-884.
5. Manfredi P. Perfil de saúde de sujeitos residentes em instituições terapêuticas. 2019. Dissertação (Pós-graduação em envelhecimento humano)- Universidade de Passo Fundo.
6. Pimenta, CS, Souza KF, Silva LSR, Vimieiro JP, Jardim ALS, Leopoldino IPS, et al. A institucionalização do idoso e a insuficiência familiar: uma análise sobre o impacto para a qualidade de vida do idoso em uma instituição de longa permanência de belo horizonte, minas gerais. *Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida v. 4, Suplemento 1 (2018): Saúde em Redes Suplemento, Anais do 13ª Congresso Internacional da Rede UNIDA.*

7. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008, v. 17, n. 4, p. 758-764.
8. Beyea, SC, Nicoll, LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998 Apr; 67, p. 877-80.
9. Pereira, MAS. Diagnósticos de enfermagem de moradores de residências terapêuticas á luz da teoria das necessidades humanas básicas. 2016. Dissertação (Pós em enfermagem)- Universidade Federal de Pernambuco, 105p
10. Moreira, JC. Qualidade de vida de idosas residentes em instituições de longa permanência no município de Belo Horizonte. 2017. Dissertação (pós graduação em promoção da saúde e saúde e prevenção)-Faculdade de medicina da Universidade de Belo Horizonte.
11. Cordeiro, RC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto, RQ, Ceballos, AGC, et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018, v. 73, p. 1-8.
12. Cavalcanti, MTA. Tear das cinzas. Um estudo sobre as relações entre psicose e instituição psiquiátrica. 1992-335f. Dissertação (mestrado), Instituto de psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.
13. Cavalcanti, MTA. Trama de tear. Sobre o tratar em psiquiatria. 1997. 288f. Tese (doutorado). Instituto de psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.
14. Lobo MCCA. Serviços residenciais terapêuticos no estado do Rio de Janeiro: um diagnóstico inicial. 2004. 109f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2004.
15. Silva, ORF. Desinstitucionalização da assistência psiquiátrica: avaliação de resultados de uma experiencia de dispositivos residenciais comunitários. 2005. 159f. Tese (doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.
16. Fonseca AMS. Serviços residenciais terapêuticos: o poder de contratualidade e o processo de reabilitação psicossocial. 2006. 179f. Dissertação (Mestrado) Programa integrado de pós graduação em saúde coletiva, departamento de medicina social, centro de ciências e saúde, Universidade Federal de Pernambuco, 2006.
17. Aquino MMB. Lazer e reforma psiquiátrica: o clube de lazer e cidadania. Colônia, um estudo de caso. 2006, 121 p. Dissertação (Mestrado) Instituto de psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
18. Milagres ALD. Porta de saída do asilo cotidiano, narrativa e subjetividade nas residências terapêuticas do IMAS Juliano Moreira. 2002. 177f Dissertação (Mestrado) Programa de pós graduação em ciências sociais. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2002.
19. Acosta-Orjuela GM. O Uso da Televisão Como Fonte de Informação Sobre a Velhice: Fatos e Implicações. In: NERI, A.L.; DEBERT, G.G. (Org.). *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus, 1999. p. 179-222.
20. Albuquerque P. Apresentação. *Cadernos do IPUB*, 2006, v. 12, p. 9-14.
21. Amarante O, Nunes MO. A reforma psiquiátrica do SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Revista Saúde Coletiva*, 2018, v. 23, p. 15-25.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Residências terapêuticas: o que são, para que*

servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

23. Almeida FA, César AT. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. *Revista IGT na Rede*, 2016, v. 13, p. 105-114.

24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011(\*). Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. Gabinete do ministério. Disponível em:< Ministério da Saúde (saude.gov.br). acesso em: 14 de maio de 2021.

25. Klein CY, Boeckel TPV, Martinez EM, Suraj C, Gandra S, Levin AS, et al. Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proceeding of the national academy of sciences of the united states of american*, 2018, v, 26, p. 1-19.

26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 175, de 7 de fevereiro de 2001. Gabinete do ministério. Disponível em:<175.pdf (ufba.br)>.

27. Silva TG, Santana RF, Souza PA. Intervenções de Enfermagem para idosos que envelheceram em instituições psiquiátricas: mapeamento cruzado. *Rev. Eletr. Enf*, 2016,v. 18, p. 1-15.

28. Santos RRP, Cardoso BP, Pereira MC. As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos- Revisão integrativa. *REVISA*, 2021, v.10, p. 240-249. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p240a249>

**Autor de Correspondência**

Jéssica Rodrigues Pereira  
Rodovia, GO-320, s/n. CEP: 75600-000.  
Jardim Santa Paula. Goiatuba, Goiás, Brasil.  
[rodriguesjp2015@gmail.com](mailto:rodriguesjp2015@gmail.com)

# Medidas de prevenção e controle de infecção associadas ao uso de cateter venoso periférico e central

## Measures of prevention and control of infection associated with the use of venous catheter peripheral and central

## Medidas de prevención y control de infecciones asociadas con el uso de catéter venoso periférico y central

Karoline Carvalho de Oliveira Pinto<sup>1</sup>, Patrícia Ribeiro de Souza<sup>2</sup>, Talita Conceição de Oliveira<sup>3</sup>

**Como citar:** Pinto KCO, Souza PR, Oliveira TC. Medidas de prevenção e controle de infecção associadas ao uso de cateter venoso periférico e central. *REVISA*. 2021; 10(4): 684-96. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p684a696>

# REVISA

1. Centro Universitário ICESP. Guará, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7306-270X>

2. Centro Universitário ICESP. Guará, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7708-0561>

3. Centro Universitário ICESP. Guará, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7224-4077>

Recebido: 22/07/2021  
Aprovado: 29/09/2021

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores de risco que causam infecções nos cateteres, bem como permear a ação do profissional de enfermagem e sua efetividade no controle preventivo. **Método:** Trata-se de pesquisa básica; descritiva e bibliográfica quanto aos procedimentos de coleta de dados. **Resultados:** Através das informações coletados dos mais de 40 artigos selecionados, se fez nítida a negligência de forma expressiva e acelerada nas punções em ambientes hospitalares e na assistência ofertada aos profissionais de enfermagem. Neste sentido com prevenção e promoção apropriada, seria possível promover de forma adequada à qualificação destes procedimentos, diminuindo os riscos de infecção no ambiente hospitalar. **Conclusão:** A utilização destes dispositivos, por vezes, torna-se imprescindível no tratamento por curtos ou longos período, entretanto os riscos da utilização destes equipamentos de forma imprudente ocasionam enfermidades persistentes e nocivas. Por isso a participação do enfermeiro se faz necessário como agente minimizador de riscos, tendo suma importância na manutenção da qualidade assistencial para o paciente, uma vez que esses profissionais precisam basear suas ações de cuidados em evidências científicas comprovadas.

**Descritores:** Cateter Central. Cateter Periférico; Fatores de Risco; Microrganismos Infecciosos; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the risk factors that cause catheter infections, as well as to permeate the action of nursing professionals and their effectiveness in preventive control. **Method:** This is a basic research; descriptive and bibliographic as to data collection procedures. **Results:** Through the information collected from more than 40 selected articles, it became clear the negligence in an expressive and accelerated way in punctures in hospital environments and in the assistance offered to nursing professionals. In this sense, with appropriate prevention and promotion, it would be possible to adequately promote the qualification of these procedures, reducing the risks of infection in the hospital environment. **Conclusion:** The use of these devices, sometimes, becomes indispensable in the treatment for short or long periods, however the risks of using this equipment in an imprudent way cause persistent and harmful diseases. Therefore, the nurse's participation is necessary as a risk minimizer agent, with paramount importance in maintaining quality care for the patient since these professionals need to base their care actions on proven scientific evidence.

**Descriptors:** Central Catheter; Peripheral Catheter; Risk Factors

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgo que provocan cambios en los catéteres, así como permear la acción del profesional de enfermería y su efectividad en el control preventivo. **Método:** esta es una investigación básica; procedimientos de recogida de datos descriptivos y bibliográficos. **Resultados:** A través de la información recolectada de los más de 40 artículos seleccionados, se evidenció el descuido de la forma expresiva y acelerada de los pinchazos en los ambientes hospitalarios y en la atención brindada a los profesionales de enfermería. En este sentido, con una adecuada prevención y promoción, sería posible promover una forma adecuada para la calificación de estos procedimientos, reduciendo los riesgos de infección en el entorno hospitalario. **Conclusión:** El uso de estos dispositivos, en ocasiones, se vuelve imprescindible en el tratamiento por periodos cortos o largos, aunque los riesgos de utilizar este equipo de forma imprudente provocan enfermedades persistentes y nocivas. Por ello, la participación del enfermero es necesaria como agente minimizador de riesgos, teniendo una importancia primordial en el mantenimiento de la calidad de la atención al paciente, ya que estos profesionales necesitan sus acciones asistenciales en evidencia científica contrastada.

**Descritores:** Catéter central. Catéter periférico; Factores de riesgo; Microorganismos infecciosos; Cuidado de enfermera.

## Introdução

Nas perspectivas sanitárias, o controle das infecções hospitalares são um dos principais desafios no cuidado à saúde, além de integrarem o quadro das complicações da alta taxa de mortalidade, também compõem o quadro de deficiência no controle de procedimentos como manuseio e higienização.<sup>1</sup>

No sistema de saúde, o setor de controle epidemiológico e de infecções hospitalares, são setores primordiais para o controle das principais infecções que causam graves problemas entre pacientes internados.<sup>2</sup>

As discussões em torno dos termos de infecções e tratamentos são frequentes, sendo que a opinião da maioria dos autores corrobora pela grande preocupação sobre as consonâncias destes temas, mas independentemente de uma concepção mais aprofundada, estes desígnios consideram o paciente como uma existência temporal, relacional e potencial que é instituída ao longo da vida e nas relações com os outros e o meio.<sup>3</sup>

As questões que estão legitimamente atreladas à vida humana, devem priorizar como principal objeto o estudo as questões altruístas, sendo imperioso ressaltar os aspectos que estejam relacionadas a novas técnicas e metodologias que diminuam drasticamente as mortes ocasionados pelas infecções causadas pelo fator humano e manuseio incoerente dos cateteres.<sup>4</sup>

É necessário estabelecer as diretrizes realmente eficazes na verificação correta de higienização das mãos, sítios de inserção, técnica de assepsia e antimicrobianos que sejam relativas às questões em análise, de forma linear e independentes aos termos a ser legitimados pelo controle sanitário.<sup>5</sup>

As novas responsabilidades surgem, à medida que adquirimos uma maior consciência da importância do papel da enfermagem como exigência ética na promoção do bem comum, sendo que para isso, não se pode negar que a ciência é uma grande aliada para a sobrevivência humana e qualidade da vida em sociedade.<sup>4</sup>

Existem diversos problemas no sistema de saúde do Brasil, vistos e constatados amplamente por episódios de domínio público como a falta de leitos, a escassez de recursos econômicos, materiais e profissionais. Diante deste parâmetro, iremos focar nossa pesquisa nos principais parâmetros de controle de infecções e relacionar as principais medidas preventivas no uso de cateter central e periférico.<sup>6</sup>

Um programa de acompanhamento e monitoramento de infecções bem direcionado e eficiente deve ter como meta a melhora da capacidade física e psicológica do indivíduo, possibilitando a diminuição de sequelas físicas e funcionamento dos órgãos como um todo. Uma equipe multidisciplinar se faz necessário para a avaliação das técnicas a serem adotadas, visto que cada indivíduo possui efeitos distintos e individualizados.<sup>7</sup>

A princípio iremos focar nos aspectos de orientação das equipes de enfermagem para todos os envolvidos dos processos sobre o uso de cateteres de modo acumulativo e possíveis patologias adquiridas, a fim de diminuir o tempo de intubação orotraqueal, ventilação mecânica invasiva e não-invasiva, menor número de complicações, infecções e menor tempo de internação hospitalar.<sup>8</sup>

Diante destes parâmetros, o objetivo do nosso projeto de pesquisa está centrado nos fatores preventivos contra infecções em pacientes que utilizam cateter venoso central e periférico no ambiente hospitalar, além de relacionar as principais medidas de segurança para a eficácia na qualidade dos serviços de saúde.<sup>9</sup>

Com base nas teorias que serão enfatizadas, percebe-se a relevância deste trabalho, bem como sua repercussão na qualidade de vida da população atendida, pois o controle das infecções é uma necessidade de saúde pública.<sup>10</sup>

As relações pertinentes as questões da saúde e o controle/prevenção de infecções ocasionados pelo manuseio incorreto e negligente de dispositivos como o cateter, são considerados objeto de estudo direcionado as demandas multiassistências. Considerando que o profissional de enfermagem busca promover a saúde, faz-se necessário olhar para a inclusão da população em relação aos serviços e políticas públicas de controle de infecções, uma vez que esses serviços existem para, minimamente, garantir acessos e direitos aos cidadãos mais vulneráveis.

Devido aos riscos associados a manipulação incorreta e técnicas insalubres utilizadas para inserção dos cateteres tanto central quanto periférico. A partir desta constatação, o objetivo deste artigo foi analisar os fatores de risco que causam infecções nos cateteres, bem como permear a ação do profissional de enfermagem e sua efetividade no controle preventivo.

## **Método**

Trata-se de pesquisa básica quanto à natureza; descritiva e exploratória quanto aos objetivos gerais e bibliográfica quanto aos procedimentos de coleta de dados. Esse estudo foi elaborado através da pesquisa em artigos científicos publicados a partir do ano 2000. Tendo como parametros artigos e teses publicados em fontes como: Scielo, PubMed/MedLine, Cochrane Library, Banco de Teses e Dissertações, além de artigos de revistas não indexadas e livros-texto.

Foram catalogados cerca de 80 artigos com assuntos e padrões pertinentes ao tema selecionado, sendo que os mesmos foram analisados através do delineamento de etapas como: definição do tema, elaboração das principais questões pertinentes a pesquisa. Após avaliação destes quesitos e análise qualitativas dos artigos, foram selecionados cerca de 40 artigos conforme normas descritas pelo Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa (NIP), que ponderavam os parametros de inclusão (materiais que intensificavam a importância da promoção e prevenção no risco de infecções na utilização errônea e negligentes dos dispositivos invasivos) e exclusão (artigos teor sem procedência científica) da pesquisa e interpretação, a fim de se obter informações sobre cada tópico, além de relatar a importância do profissional de enfermagem no gerenciamento das sobre as medidas de prevenção. Com esse auxílio, foram elaborados resultados que contribuisse para possíveis reflexões sobre a importância que esta pesquisa objetivou realizar.

## Resultados e Discussão

Através das informações coletados dos mais de 40 artigos selecionados, se fez nítida a negligência de forma expressiva e acelerada nas punções em ambientes hospitalares e na assistência ofertada aos profissionais de enfermagem. A maioria dos casos ocorre de maneira desproporcional à gestão econômica e acompanhamento assistencial, principalmente pela inobservância dos gestores destes departamentos. Desse modo estes fatores refletem na qualidade atendimento, contribuindo assim para a elevação dos casos de doenças e sequelas.

Neste sentido com prevenção e promoção apropriada, seria possível promover de forma adequada à qualificação destes procedimentos, diminuindo proporções de comorbidades mortalidades e contribuindo assim para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. A utilização de técnicas para a avaliação dos setores de gestão e qualidade possibilita o englobamento de todos os processos da avaliação saúde-doença e promovendo a vigilância sanitária destes setores.

Porém a grande dificuldade para esta intervenção terapêutica, leva em consideração que os hábitos da grande maioria dos profissionais, possuem regras anteriormente quantificadas e realizadas de forma incoerentes, por isso todos esses fatores devem ser bem investigados através do acompanhamento sanitário, promovendo assim sensação de bem-estar e um melhor resultado na assistência aos pacientes e profissionais envolvidos.

As patologias muitas vezes decorrentes do processo errôneo nas inserções dos cateteres, direcionam a deficiência de forma negativa entre a associação entre saúde e doença e desenvolvimento de enfermidades bem conhecidas nestas fases, assim respondendo de forma igualitária aos tratamentos em que é direcionado.

Os fatores fisiológicos contribuem consideravelmente para estes riscos de infecções, ocasionando assim uma provável deficiência nos tratamentos, que ao torna-se crônica acaba por gerar contaminações por agentes patológicos e extremamente nocivos. Esse aumento exponencial mostra que políticas públicas de saúde e a falta qualificação de profissionais de saúde expõem a necessidade de treinamentos e atualizações constantes para que seja realizada de forma adequada à assistência prestada a este público com conduta e técnica diferenciada.

### Cateter venoso: central e periférico

Durante pesquisas do século XVII, estudos que buscavam desvendar a fisiologia dos vasos sanguíneos permitiram a realização de intervenções médicas como procedimentos que viabilizassem as transfusões de sangue e tratamentos de pacientes em terapia assistencial. A partir das técnicas que permitiam a realizações de punções, foi possível através de um fio-guia flexível introduzir por punção a inserção de cateteres com a finalidade terapêutica, assim podendo contribuir para a manutenção de paciente em risco de vida.<sup>11</sup>

Atualmente procedimentos que empregam o uso de dispositivos de acesso venoso se tornaram indispensáveis para diagnóstico e tratamento, mas apesar do grande benefício estes procedimentos possuem um paradoxo, que é o risco de infecção local e sistêmica associada ao uso e manuseio, utilização de múltiplos lumens, gravidade da doença entre outros, o que acaba por ocasionar grande número de comorbidades e mortalidade.<sup>12</sup>

Entre os cateteres que iremos focar em nossa pesquisa, estão o cateter venoso central (CVC) e o cateter venoso periférico (CVP), que permitem desde a administração de medicamentos até a nutrição parenteral.

Os cateteres venosos centrais (figura 1), consistem em acessos cuja extremidade está posicionada em uma veia de grosso calibre e são utilizados para infusão de medicamentos, nutrição e hemodiálise diretamente na corrente sanguínea, além de ser um recurso para coleta de sangue.<sup>13</sup>



Fonte: UNIDERP, 2010.

Este procedimento é utilizado para tratamentos de curto a longo prazo, podendo ser venoso ou arterial, por punção ou dissecação, implantáveis ou não, sendo produzidos em Pvc, polietileno, poliuretano, teflon, silicone ou/ e siliconados. Tal procedimento deve ser realizados por médicos e enfermeiros qualificados, evitando assim punções de repetição, preservando a integridade venosa e a saúde do paciente.<sup>14</sup>

6

Os tipos de cateter centrais mais comuns são o port-a-cath e o cateter venoso central de inserção periférica (PICC), que permanecem inseridos durante todo o tratamento e esse tempo de uso pode variar entre semanas ou até anos.<sup>15</sup>

Este tipo de cateter é posicionado em alto fluxo vascular, possuindo assim vantagens relacionadas a questões de osmolaridade, uso para vias terapêuticas, monitoração volêmica, continuidade do tratamento por longos períodos e impossibilidade de acesso venoso periférico.<sup>16</sup>

Para garantir a excelência na execução das inserções, são realizados exames antes e depois da fixação dos acessos, para que seja verificado a presença de possíveis coágulos e outros interferentes. Este tipo de cateter assim como os demais, restringem certos tipos de atividades e requerem durante sua realização atenção indispensável as normas de segurança para que sejam evitadas possíveis complicações.<sup>17</sup>

A técnica utilizada para este tipo de punção segue requisitos tais como: seguir rigorosamente os preceitos de assepsia e antisepsia, treinamento qualificado, vigilância diária, melhor escolha anatômica e inserção do cateter (utiliza-se a técnica de Seldinger), acompanhamento de exames hematológicos e de imagem.<sup>18</sup>

Como todo procedimento invasivo, as principais desvantagens e complicações desta técnica está relacionada a lesões e infecções na pele, alterações relacionadas ao calibre da veia, neurológicas, ortopédicas e distúrbios de coagulação, renal e de infecções por microrganismos.<sup>19</sup>

Em relação ao cateter de acesso periférico, são dispositivos de curta duração e inseridos por veias periféricas, sendo visto como procedimento de baixo risco. São fabricados em teflon ou silicone, tem custo reduzido e durabilidade curta, sendo muito utilizado na prática clínica.<sup>20</sup>



Fonte: UNIDERP, 2010.

Este tipo de punção é uma técnica amplamente realizado pela equipe de enfermagem para infusão de soluções, coleta de sangue, administração de hemocomponentes ou manter via de acesso venoso. O manuseio deste tipo de procedimento é um dos mais disseminados, sendo utilizado por cerca de 70% dos pacientes que são indicados para à inserção de dispositivos invasivos.<sup>21</sup>

As principais complicações deste tipo de cateter estão caracterizadas pelo tipo de medicação utilizada, pois esses medicamentos podem ocasionar desconforto local, lesões ou necroses. Para reduzir estes tipos de distúrbios se faz muito importante que o profissional de enfermagem conheça o tipo de droga que será administrado.<sup>20</sup>

Temos uma outra questão que deve ser levando em consideração e que se faz essencial na relação com a enfermagem assistencial, ou seja, o profissional deve ter conhecimento precoce sobre a avaliação de permeabilidade do vaso a fim de minimizar possíveis complicações.<sup>22</sup>

### **Etiologia dos Agentes Causadores**

Atualmente, as ocorrências hospitalares ocasionadas por infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) continuam sendo eventos preocupantes em todo o sistema de saúde, pois se configuram como uma das principais causas de mortalidade e comorbidades no ambiente hospitalar.<sup>13</sup>

Esses agentes causadores estão introduzidos em vários ambientes ambulatoriais e especificamente se apresentam em dispositivos invasivos como o cateter venoso central e periférico, causando e favorecendo infecção da corrente sanguínea que desencadeiam vários efeitos deletérios.<sup>23</sup>

Essas ocorrências são diagnosticadas através de exames como hemocultura e/ou cultura da ponta do cateter, entretanto devido à grande contingência de casos e a demora na identificação do patógeno, o tempo de internação aumenta e o risco de se contrair outras comorbidades cresce consideravelmente.<sup>17</sup>

A patogênese destas infecções tem caráter multifatorial e complexa, pois conforme dados já catalogados, a maior parte das bacteremias estão associadas a cateteres. Essa colonização se inicia em sítios localizadas na inserção, em via hematogênica, contaminação intrínseca e contaminação por contato.<sup>14</sup>

A principal via de acesso destes tipos de infecção está embutida na ponta dos cateteres e tem como principal coeficiente de patogenia a formação do biofilme. Os biofilmes microbianos compõem um agrupamento de células aglutinadas sob uma superfície e entre si e impregnadas por substâncias extracelulares poliméricas.<sup>24</sup>

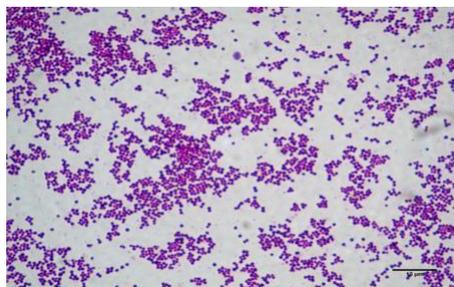
São os próprios microrganismos que produzem esta composição e tem como princípio fundamental aumentar as probabilidades de sobrevivência deste patógeno em um determinado meio. Além da formação dos biofilmes, outros fatores proporcionam essas infecções na corrente sanguínea tais como: estado imunológico, comorbidades preexistentes, tempo de permanência do cateter, dificuldade de inserção, entre outros.<sup>25</sup>

Essas contaminações ocorrem através de colonização extraluminal e intraluminal do cateter. Na primeira via, as bactérias se apresentam na pele do paciente e locais de inserção do cateter e suas conexões, enquanto internamente se dão pela infusão de soluções contaminadas e disseminação hematogênica.<sup>26</sup>

Nestes biofilmes podem ser identificados uma ou mais espécies, dentre as quais estão *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase negativa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.*, *Candida auris*, *Aspergillus fumigatus* e *Fusarium solani*.<sup>27</sup>

O *Staphylococcus aureus* (mais virulenta) e *Staphylococcus coagulase negativa* são bactérias Gram-positivas (figura 3), possuem parede celular grossa envolvendo a membrana citoplasmática composta por peptidoglicanos e ácidos teicoico. Podem ser aeróbios ou anaeróbios facultativos, de morfologia esférica ou agrupadas e quando utilizado o método de Gram adquirem em suas paredes uma coloração roxa.<sup>28</sup>

Estão presentes na pele, nasofaringe e fossas nasais e são consideradas importantes agentes de infecções nosocomiais que causam infecções superficiais e disseminadas com elevada gravidade. Tem importância clínica devido à incidência de infecções hospitalares, feridas cirúrgicas, pneumonias, abscessos, endocardites e bacteremia e como bactérias multirresistentes.<sup>29</sup>



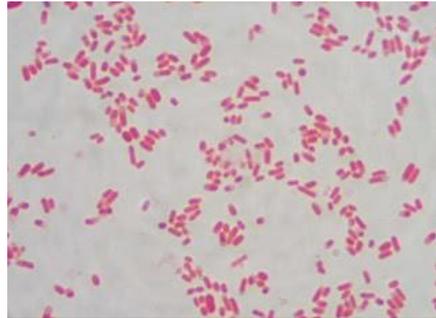
**Figura 3:** Bactéria *Staphylococcus*

Fonte: ANVISA, 2007.

Entre as Gram negativas (figura 4), podemos citar *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*, estas possuem parede celular mais fina, envolvida por

outra duas membranas (interna e externa). Sendo que a externa possui moléculas de lipopolissacarídeos. Esta membrana externa libera uma substância tóxica chamadas de endotoxinas, que contribuem para agravar os sintomas durante as infecções.<sup>30</sup>

Possuem formas de bastonetes, encapsuladas e adquirem coloração avermelhada quando são introduzidas ao processo de Gram. As infecções destes tipos de bactérias ocorrem em diversos sítios, causando pneumonia, infecção do trato urinário e infecção da corrente sanguínea.<sup>31</sup>



**Figura 4** – Bactérias Gram negativas  
**Fonte:** ANVISA, 2007.

Entre tantos microrganismos já citados, temos os fungos filamentosos como *Aspergillus fumigatus* e *Fusarium solani* (figura 5), que passaram a ser considerados causadores de infecções graves, resistentes a antifúngicos e fatais quando não tratados ou detectados a tempo. São descritos por leveduras ou fungos filamentosos, com vias de acesso no hospedeiro através das vias aéreas superiores ou ruptura na barreira epidérmica.<sup>32</sup>



**Figura 5** – *Fusarium Solani*  
**Fonte:** FAPESP, 2016.

### Medidas Preventivas

No país a sepse relacionada a utilização de cateteres, constitui um preocupante problema de saúde pública que a cada dia necessita de medidas preventivas e de vigilância, que tornem eficazes as disposições emitidas por todos os envolvidos neste processo. Os altos índices de infecções nosocomiais são uma das características que causam maior impacto nas taxas de mortalidade nos ambientes hospitalares.<sup>33</sup>

Os processos terapêuticos com a utilização destes dispositivos são de suma importância, entretanto, quando utilizados com práticas inadequadas, essas inserções podem contribuir para o aparecimento e aumento de risco de infecções, isto é, quando associadas a falta de planejamento e metodologias de prevenção são movimentos inadequados para a manutenção e melhoria da qualidade de assistência à saúde.<sup>8</sup>

Um dos primeiros passos que devem ser aplicados no controle destas infecções, está relacionada a notificação real, ou seja, é preciso que órgãos fiscalizadores, gestores e profissionais de saúde, busquem através da troca de informações identificar e monitorar com eficácia o avanço destes microrganismos. Outro ponto importante seria o desenvolvimento de novas estratégias que priorizassem a inspeção de risco evitáveis quando da inserção e manipulação destes cateteres.<sup>34</sup>

Segundo Machado (2012)<sup>35</sup>, as recomendações destacadas por parâmetros hospitalares tangem estratégias de controle epidemiológico, como a higienização das mãos e o assepsia dos procedimentos, mas além dessas orientações outros pontos devem ser ponderados para controle na transmissão destes microrganismos, entre esses estão:

- Uso de conectores sem agulha, desinfecção de vias infusoras,
- Utilização de clorexidina alcoólica ou álcool a 70% para antisepsia;
- Controle e inspeção do local de inserção,
- Substituição dos materiais a serem utilizados diariamente,
- Realização de exames preventivos de hemocultura,
- Avaliação de equipes multidisciplinares.

Com base nessas recomendações, os ambientes hospitalares buscam medidas universais de controle de infecções e composição de barreiras de precauções, isto se comparada as medidas paliativas que fornecem modelos de prevenção contra a proliferação destes microrganismos, portanto, necessitam assim configurar de forma concreta a implantação e manutenção de critérios fundamentados no bem-estar do paciente e dos profissionais envolvidos.<sup>35</sup>

#### Importância do Profissional de Enfermagem

O aumento de procedimentos invasivos nos atendimentos de saúde, passou a exigir a ampliação no acompanhamento constante e monitorização dos pacientes hospitalizados e em períodos de supervisão. Essa necessidade se faz presente a cada dia devido ao alto índice de infecções ocasionados por uso de dispositivos invasivos, ou seja, essa passou a ser uma área crítica e de alta complexidade.<sup>36</sup>

Dada a repercussão e gravidade desta questão e ao aumento nos índices de mortalidade e morbidades, as infecções tornaram-se uma preocupação não somente do Brasil, mas mundialmente e passaram a requerer iniciativas plausíveis e de acurácia para minimizá-las, promovendo assim qualidade de vida na assistência hospitalar.<sup>37</sup>

Para conhecer e praticar as recomendações de controle e prevenção destas infecções, os esforços de todos os profissionais envolvidos se fazem necessário e primordial para que se possa atingir os índices de contenção nos efeitos deletérios e virulentos destas patologias.<sup>38</sup>

Estas medidas devem ser adotadas e postas em práticas por todos os envolvidos desde a gestão de qualidade e recursos, setores de atenção à higiene e em programas de qualificação profissional de saúde e pessoal, portanto, o conhecimento e a adesão a esses projetos serão essenciais para reduzi-las.<sup>39</sup>

Nas equipes multiprofissionais que atuam praticamente 24 horas no acompanhamento, a enfermagem é uma das categorias que compõe a maior parcela de profissionais atuantes em todos os serviços de saúde e nos diferentes níveis assistenciais, assim sendo é necessário que sejam realizados periodicamente programas de educação e reciclagem oferecidos aos enfermeiros, para que a aplicação de medidas preventivas como higienização das mãos e antissepsia dos materiais utilizados, se tornem primordiais no combate as infecções hospitalares.<sup>40</sup>

Avaliando a importância e a responsabilidade do enfermeiro no que concerne as suas atividades de prática assistencial e supervisão, torna-se imprescindível que seja oferecido constantes processos de atualização de seus conhecimentos, a fim de consolidar a prática segura de atendimento ao paciente e a sua própria saúde.<sup>40</sup>

Visando este contexto, a ação dos profissionais de enfermagem nas recomendações que permeiam a assistência ininterrupta quando no acompanhamento de pacientes em ambiente hospitalar, se faz a cada dia necessária para a viabilizar a prevenção e o controle da infecção por uso de cateteres e demais procedimentos.<sup>41</sup>

## Conclusão

Nas literaturas pesquisas, ficou evidenciada a eficácia destes dispositivos como medida preventivas através das ações em conjunto dos órgãos e de profissionais médicos no cuidado e regulação das diversas patologias existentes. A descrição destes segmentos revelou-se como a melhor maneira de prestar assistência aos pacientes, promovendo maior segurança e reduzindo custos de uma internação prolongada devido às infecções relacionadas aos patógenos manifestados nestes dispositivos.

A utilização destes dispositivos, por vezes, torna-se imprescindível no tratamento por curtos ou longos período, entretanto os riscos da utilização destes equipamentos de forma imprudente ocasionam enfermidades persistentes e nocivas. Por isso a participação do enfermeiro se faz necessário como agente minimizador de riscos, tendo suma importância na manutenção da qualidade assistencial para o paciente, uma vez que esses profissionais precisam basear suas ações de cuidados em evidências científicas comprovadas.

Podemos constatar que se torna evidente a necessidade de políticas públicas de saúde e acompanhamento na qualificação de profissionais para a atenuação dos riscos de infecção ocasionados pela inserção errônea e negligente dos cateteres central e periférico.

A qualidade no atendimento tem como reflexo a capacidade funcional e a incidência de doenças, sendo, portanto, possível a identificação de riscos eminentes ou futuros, para que assim pacientes e profissionais de enfermagem possa ter uma vida longa e saudável.

## Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Duarte ED, Pimenta AM, Silva BC, Paula CMD. Fatores associados à infecção pelo uso de cateter central de inserção de pacientes em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal -Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011; 47: 547-554. São Paul 2011.
2. Costa APCM. Infecção Hospitalar: análise do conhecimento dos graduandos de Enfermagem quanto às medidas de precauções e isolamento, 89p. Monografia (Pós-graduação em Gestão em CIH) Faculdade Brasileira de Recursos Humanos - Instituto Hoyler, São Paulo, 2012.
3. SANTOS, A. A. M. dos; FRANÇA, E. Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. Infecções hospitalares: epidemiológica, prevenção e controle. Rio de Janeiro: p. 15-33. Guanabara Koogan, 2012.
4. BETIOLI, A. B. Bioética, a ética da vida: (onze temas) - São Paulo, 2013.
5. SANTOS, E. F.; OLIVEIRA, F. L. P. A avaliação da qualidade e o controle de infecção hospitalar. Brasília Médica, Brasília, v. 36, n. 1/2, p. 2628, Brasília, 2009.
6. SILVEIRA, R.C.C. P. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
7. ROSSI, J. A.; ALMEIDA, D. E. Conceitos e indicadores de infecção hospitalar. 9 ed., p. 79-81. São Paulo, 2010.
8. CAVALCANTE, N.J. F; FACTORE, L. A. P; FERNANDES, A. T; BARROS, E. R. Unidade de Terapia Intensiva. In: FERNANDES, ANTONIO TADEU. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde. vol. 1, cap. 36 p. 749 - 755. São Paulo - SP. Atheneu, 2009.
9. SILVA, N. B. Controle de Infecção Hospitalar em Terapia Intensiva de Adultos. MEDSI: 32 p. 609- 618. Rio de Janeiro, 2008.
10. DAMASCENO, K. S. Avaliação da Adesão às medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas a Cateteres entre Profissionais de Saúde de hospitais de Maringá. V. 10 nº 01, jan./jun. Maringá, 2008.
11. NOVAES, H. M. Avaliações de programas, serviços e tecnologias de saúde, Revista de Saúde Pública - São Paulo, 2000.
12. TRINDADE, E; HOFMEISTER, M. G.; FORMAZIER, C.; CRUZ, C. F.; ALMEIDA, K.; CARVALHO, W. L. Hospitais Sentinelas - Notificações de Tecnovigilância Envolvendo Cateteres Venosos Centrais. NOTIVISA - 2007.
13. ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Brasília, Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2017.
14. SILVA, A. G. D.; OLIVEIRA, A. C. D. Prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central: Uma revisão integrativa. Vigil. sanit. Debate: v. 4, n. 2, p. 117-125, 2016.
15. MARQUES NETTO, S.; ECHERB, I. C.; KUPLIHC, N. M.; KUCHENBECKERD, R.; KESSLERE, F. Infecção de cateter vascular central em

pacientes adultos de um centro de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.*: v. 30, n. 3, p. 429-36, 2009.

16. AMADEI, J. L.; DAMASCENO, K. S. Avaliação da Adesão às medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas a Cateteres entre Profissionais de Saúde de hospitais de Maringá. *Iniciação Científica CESUMAR*: v. 10 nº 01, jan./jun. Maringá, 2008.

17. CORRÊA, K. D. L. G.; ALMEIDA, G. M. D. D.; JÚNIOR ALMEIDA, J. N. D.; ROSSI, F. Diferença de tempo de positividade: método útil no diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada com cateter? v. 48, n. 3, p. 195-202. *Bras Patol Med Lab*, 2012.

18. DALLÉ, J.; KUPLICHC, N. M.; SANTOS, R. P. D.; SILVEIRA, D. T. Infecção relacionada a cateter venoso central após a implementação de um conjunto de medidas preventivas (bundle) em centro de terapia intensiva. v. 32, n. 1, p. 10-17. *Rev HCPA*, 2012.

19. NOUÉR, S. A. Prevenção de Infecções Relacionadas com Cateteres Vasculares em Unidades de Terapia Intensiva; Curso sobre infecção no paciente grave. SBI - Sociedade Brasileira de Infectologia. São Paulo, 2008.

20. SILVA, A. P. S. S, COGO, A. L. P. Aprendizagem de punção venosa com o objetivo educacional digital no curso de graduação em Enfermagem: 28(2):187-92. *Rev Gaúcha Enferm*, 2007.

21. NEGRI, D. C.; AVELAR, A. F. M.; ANDREONI, S.; PEDREIRA M. L. G. Fatores predisponentes para insucesso da punção intravenosa periférica em crianças. *Revista Latino-Americana de enfermagem*: v.20, n.6. pag. 1-8, 2012.

22. MARTINS, K.A.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A.C. S.; BARRETO, R.; SIQUEIRA, K.M.; BARBOSA J. M. Adesão as medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid. Saúde*: 7:485-92. São Paulo, 2008.

23. FERNANDES, A.T. Novas tecnologias para o controle das infecções relacionadas ao acesso vascular. *Intravenous*: 17:5-6, 2007.

24. BRACHINE, J. D. P.; PETERLINI, M. A. S. B.; PEDREIRA, M. D. L. G. Método bundle na redução de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres: Revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 33, n. 4, p. 200-210, 2012.

25. PEREIRA, F. G. F.; CHAGAS, A. N. S. D.; FREITAS, M. M. C.; BARROS, L. M.; CAETANO, J. Á. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Vigil. sanit. Debate*: v. 4, n. 1, p. 70-77, 2016.

26. KOCSSIS, E. Biofilmes relacionados a cateteres. *Intravenous*: 15:10-11 05, São Paulo, 2008.

27. MENDONÇA, S. H. F.; LACERDA, R. A. Impacto dos conectores sem agulhas na infecção da corrente sanguínea: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*, v. 23, n. 4, p. 568-73, 2010.

28. SOUZA, L.B.G.; FIGUEIREDO, B.B. Prevalência de Infecções Nosocomiais Provocadas por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (M.R.S.A.), no Hospital Universitário Regional de Maringá. *Revista Brasileira de Análises Clínicas RBAC*: vol.40 n.1 p.31-34. Maringá, 2008.

29. TRABULSI, L.R; ALTERTHUM, F. *Microbiologia*. Atheneu: 4 ed.; p.175-182. São Paulo, 2005.

30. MELO, G.B.; MELO, M.C.; CARVALHO, K.S.; GONTIJO FILHO, P.P. Gram negativos e infecções hospitalares em um Hospital Universitário Brasileiro. *Revista Ciências Farmacêutica Básica Aplicada*: vol.30 n.1, p.45-50. São Paulo, 2009.
31. ANVISA. Resistência microbiana: mecanismos e impactos clínicos. Brasília; 2007. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso em 30 out 2020.
32. FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. O ataque silencioso dos Fungos. Ed. 243, São PAULO, 2016. Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-ataque-silencioso-dos-fungos/> Acesso em 01 nov 2020.
33. GUIMARÃES, A. C.;DONALISIO, M. R.;SANTIAGO, T. H. R.;FREIRE, J. B. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. *Rev Bras Enferm*: v. 64, n. 5, p. 864-9, 2011.
34. FERNANDES, A. T; FILHO, N. R. Infecção do Acesso Vascular. *Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde*. Atheneu: vol. 1 cap. 22, p. 556 – 575. São Paulo, 2010.
35. ASSIS, D. B.; MADALOSSO, G.; FERREIRA, S. A.; YASSUDA, Y. Y. Análise dos dados do sistema de vigilância de infecção hospitalar do estado de São Paulo - ano 2009. *BEPA, Bol. Epidemiol. Paul.* v.7, n. 80, p. 10-30, 2010.
36. ARANHA, N. S. Prevenção de Infecções Relacionadas com Cateteres Vasculares em Unidades de Terapia Intensiva; Curso sobre infecção no paciente grave. Sociedade Brasileira de Infectologia. São Paulo,2008.
37. SILVA, N. B; RAVANELLO, M. L. Controle de Infecção Hospitalar em Terapia Intensiva de Adultos. *Infecção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da Doença – Epidemiologia, Controle e Tratamento*. MEDSI: 3ª ed, Cap. 32 p. 609- 618. Rio de Janeiro, 2011.
38. OLIVEIRA, A. C, PAULA, A. O. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. *Rev Mineira Enferm [Internet]*. 2013.
39. MESQUITA, A. P. C. Infecção Hospitalar: análise do conhecimento dos graduandos de Enfermagem quanto às medidas de precauções e isolamento. Pós-graduação em Gestão em CIH) - Faculdade Brasileira de Recursos Humanos – Instituto Hoyler, São Paulo, 2006.
40. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Terap. Intensiva*, v. 21, n. 3, p. 276-282, 2009.
41. Armond GA. Técnica de lavagem de mãos. *Manual de infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle*. MEDSI: 2, p.136- 324. Minas Gerais, 2009.
42. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev. Adm. Saúde*, v. 12, n. 3, p. 21-28, 2009.

**Autor de Correspondência**

Thalita Conceição de Oliveira  
Centro Universitário ICESP  
QE 11 Área Especial C/D – Bloco E. CEP: 71020641.  
Guará, Distrito Federal, Brasil.  
[Talita.oliveira@icesp.edu.br](mailto:Talita.oliveira@icesp.edu.br)

# Atuação da equipe de enfermagem no estabelecimento do apego entre mãe e filho: revisão integrativa

## Performance of the nursing team in the establishment of addition between mother and son: integrative review

### Desempeño del equipo de enfermería en el establecimiento de la afición entre madre e hijo: revisión integrativa

Raquel Sousa Oliveira<sup>1</sup>, Thais Vilela de Sousa<sup>2</sup>, Dnise de Araújo Freitas<sup>3</sup>, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha<sup>4</sup>, Erika Silva de Sá<sup>5</sup>, Jaiane de Melo Vilanova<sup>6</sup>, Wemerson Passos<sup>7</sup>, Iel Marciano de Moraes Filho<sup>8</sup>

**Como citar:** Oliveira RS, Sousa TV, Freitas DA, Carvalho-Filha FSS, Sá ES, Vilanova JM, et al. Atuação da equipe de enfermagem no estabelecimento do apego entre mãe e filho: revisão integrativa. REVISA. 2021; 10(4): 697-709. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p697a709>

## REVISA

1. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2423-5280>

2. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7498-516X>

3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9120-1128>

4. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

5. Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3026-6091>

6. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8271-0177>

7. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0332-7845>

8. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Recebido: 27/07/2020

Aprovado: 21/09/2020

### RESUMO

**Objetivo:** Demonstrar as evidências científicas disponíveis na literatura atual acerca da atuação da equipe de enfermagem no estabelecimento de relações de apego entre mãe e filho. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em abril de 2020 nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde, United State National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online. Utilizou-se como descritores: "Relações mãe-filho/mother-child relationships", "enfermagem/nursing" e o descritor não controlado "apego/attachment" combinados pelo operador booleano "AND". **Resultados:** As dificuldades no estabelecimento de apego entre mãe e filho foram destacadas quando as crianças estão hospitalizadas, quando são deixadas em instituição de ensino ou pessoas externas e quando as mães tiveram hábitos inapropriados durante o período gravídico-puerperal que possa ter afetado o crescimento e desenvolvimento do bebê. A enfermagem facilita o estabelecimento do vínculo mãe e filho, atenua fatores estressores de forma humanística baseada na integralidade. **Conclusão:** O estabelecimento satisfatório do comportamento de apego é essencial para a saúde mental do ser humano. Envolver-se no cuidado na hospitalização e educação de uma criança requer conhecimento dos seus condicionantes biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, para que se compreenda a complexidade da situação de afastamento do meio familiar.

**Descritores:** Relações mãe-filho; Relações Materno-Fetais; Enfermagem Familiar; Vínculo Afetivo; Vínculos Emocionais.

### ABSTRACT

**Objective:** To demonstrate the scientific evidence available in the current literature about the performance of the nursing team in establishing attachment relationships between mother and child. **Method:** Integrative literature review conducted in April 2020 on the Virtual Health Library, United State National Library of Medicine and Scientific Electronic Library Online databases. The following descriptors were used: "Relações mãe-filho/mother-child relationships", "enfermagem/Nursing" and the uncontrolled descriptor "apego/attachment" combined by the Boolean operator "AND". **Results:** The difficulties in establishing attachment between mother and child were highlighted when the children are hospitalized, when they are left in an educational institution or outside persons and when the mothers had inappropriate habits during the pregnancy-puerperal period that may have affected growth and baby development. Nursing facilitates the establishment of a mother-child bond, mitigating stressors in a humanistic manner based on comprehensiveness. **Conclusion:** The satisfactory establishment of attachment behavior is essential for human mental health. Getting involved in the care of a child's hospitalization and education requires knowledge of its biological, psychological, social, and environmental conditions, in order to understand the complexity of the situation of distance from the family.

**Descriptors:** Mother-child relationships; Maternal-Fetal Relations; Family nursing; Affective Bond; Emotional Links.

### RESUMEN

**Objetivo:** Demostrar la evidencia científica disponible en la literatura actual sobre el desempeño del equipo de enfermería en el establecimiento de relaciones de apego entre madre e hijo. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en abril de 2020 en las bases de datos de la Biblioteca Virtual em Saúde, United State National Library of Medicine y Scientific Electronic Library Online. Se utilizaron los siguientes descriptores: "Relações mãe-filho/mother-child relationships", "enfermagem/nursing" y el descriptor no controlado "apego / attachment" combinado por el operador booleano "AND". **Resultados:** Se destacaron las dificultades para establecer el vínculo entre madre e hijo cuando los niños son hospitalizados, cuando se les deja en una institución de enseñanza o personas ajenas y cuando las madres tenían hábitos inapropiados durante el período gestacional-puerperal que pueden haber afectado el crecimiento y desarrollo del bebé. La enfermería facilita el establecimiento de un vínculo madre-hijo, mitigando los estresores de manera humanista basada en la integralidad. **Conclusión:** El establecimiento satisfactorio de la conducta de apego es esencial para la salud mental humana. Involucrarse en el cuidado de la hospitalización y educación de un niño requiere el conocimiento de sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, para comprender la complejidad de la situación de distanciamiento de la familia.

**Descritores:** Relaciones madre-hijo; Relaciones materno-fetales; Enfermería de la Familia; Vínculo afectivo; Enlaces emocional

## Introdução

No nascimento, o bebê possui algumas funções e habilidades que demonstram sua aptidão para o ambiente extrauterino, porém, é um ser humano indefeso e incapaz de suprir suas necessidades humanas básicas, cabendo ao cuidador (familiar ou profissional de saúde) atender a essas necessidades e proporcionar um ambiente seguro e acolhedor <sup>1</sup>.

Diante dessa dependência, que leva a criança a necessitar completamente de alguém, é possível compreender a Teoria do Apego: a busca da criança por sobrevivência e por segurança. A interação entre bebê e cuidador é essencial para o desenvolvimento do apego, sendo esse convívio o meio social primário do indivíduo, cumprido papel fundamental no desenvolvimento humano <sup>2</sup>.

Nesse contexto, o apego pode ser compreendido como o conjunto de comportamentos do bebê que se caracteriza não somente pela busca de proximidade física com a mãe, mas pela exploração do ambiente. Dessa forma, através da figura familiar desenvolve-se o apego, quando está relacionado ao crescimento e desenvolvimento de uma criança, ele imprime na identidade do ser, figuras de autoestima e de percepções do ambiente em que vivem. Logo, influencia na formação da sua personalidade, tangendo a maneira de sentir, de pensar, de agir, até mesmo do falar. Destaca-se a teoria do apego no entendimento do desenvolvimento da criança desde a dependência completa de cuidados até a capacidade de regular o afeto, a percepção de individualidade e capacidade social <sup>3,2</sup>.

Com o passar dos anos, tem-se observado que o desenvolvimento de vida está diretamente ligado ao seu crescimento físico, mental e psicológico. E ainda, que o desenvolvimento infantil depende não apenas de fatores biológicos, mas também ambientais, sendo influenciado pelas relações familiares e ambiente que a criança está inserida. Em decorrência dessa necessidade de continuação do desenvolvimento físico e intelectual que se constata preponderantemente a necessidade da permanência materna ao lado do filho durante os seus primeiros meses de vida <sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, no início da Segunda Guerra Mundial foram criadas na Europa fundações para acolhimento dos refugiados órfãos de guerra e das crianças afastadas de seus pais. Essas instituições oportunizavam às crianças uma situação para aprenderem a lidar com a separação e perda dos pais e a se desenvolverem social e emocionalmente. Com o término da guerra, a reconstrução das cidades e o reestabelecimento do convívio social, estas unidades foram consolidadas e denominadas creches, que se constituíam em serviços em que as mulheres deixavam os seus filhos, assim havendo uma liberdade de acesso ao mercado de trabalho e o aquecimento econômico <sup>5</sup>.

Outrossim, diante deste exemplo e das constantes mudanças nos padrões familiares, podemos observar que muitas mães, vêm buscando apoio, que nem sempre tem encontrado no contexto familiar e se reinventaram através das redes sociais ao qual buscam obter auxílio, orientações de maneiras adequadas voltadas ao cuidado de seus filhos. Esse apoio e cuidado vem sendo encontrado também nas instituições de Educação Infantil que têm o intuito de contribuir e ajudar nas necessidades das mães. E ainda, nos serviços de saúde dos quais as genitoras buscam orientações e atendimento para a manutenção da saúde de seus filhos <sup>6</sup>.

Nessa atual conjuntura de demanda de cuidados com a criança, percebe-se que a educação em saúde surge como prática capaz de favorecer a recuperação e cura, além de promover a saúde, como também dar suporte ao profissional para avaliar as condições da mãe ou outro qualquer responsável, para assumir, com suficiência, o cuidado. Por conseguinte, todas as oportunidades devem ser aproveitadas para conversar e trocar experiências, percebendo a sua condição de cuidar da criança e demonstrando uma atitude de compreensão e aproximação com a realidade das famílias, ou seja, estabelecendo uma relação intersubjetiva com essas pessoas que buscam os serviços à procura de saúde dos filhos, um objetivo nem sempre alcançado <sup>7</sup>.

Em consonância com a concepção da importância da prática educativa, a equipe de enfermagem se apresenta como um interventor agindo de maneira incisiva e menos dolorosa para ambas as partes, mãe-filho. Aqui encontra-se o enfermeiro educador em saúde, o qual tem um instigante papel de contribuir positivamente no processo de adaptação do binômio, buscando tornar esse processo de crescimento e desenvolvimento da criança menos danoso, mais prazeroso e fortalecendo o processo de apego <sup>5,8</sup>.

Exposta a complexidade supracitada, faz-se o seguinte questionamento: Como é atuação da equipe de enfermagem no estabelecimento das relações de apego entre mãe e filho? Para alcançar a resposta para esta questão de pesquisa, o objetivo deste estudo foi demonstrar as evidências científicas disponíveis na literatura atual acerca da atuação da enfermagem no estabelecimento de relações de apego entre mãe e filho.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. A revisão integrativa é um estudo que se dá a partir da análise de pesquisas relevantes de fontes secundárias por meio de levantamento bibliográfico que reúne conhecimentos sobre o fenômeno a ser investigado. Constitui uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, criteriosa e conscienciosa, que aumenta a credibilidade e a profundidade de conclusões que podem contribuir para reflexão sobre a realização de futuros estudos, dessa forma, contribuindo também para tomada de decisão que busque a melhora das evidências recentes <sup>9</sup>.

No presente estudo, optou-se por pesquisar em bases de dados de ampla divulgação científica no meio nacional e internacional, sendo utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a *United State National Library of Medicine* (PubMed) e o Scielo (*Scientific Electronic Library Online*).

Na busca digital dos artigos científicos indexados nas bases de dados supracitadas, que ocorreu no mês de abril de 2020, utilizou-se os seguintes termos dentre os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh): “Relações mãe-filho/mother-child relationships”, “enfermagem/nursing” e o descritor não controlado “apego/attachment” combinados pelo operador booleano “AND” como explicitado no quadro 1. Sendo ainda que a busca foi norteadada pela pergunta de pesquisa: Como é atuação da equipe de enfermagem no estabelecimento das relações de apego entre mãe e filho?

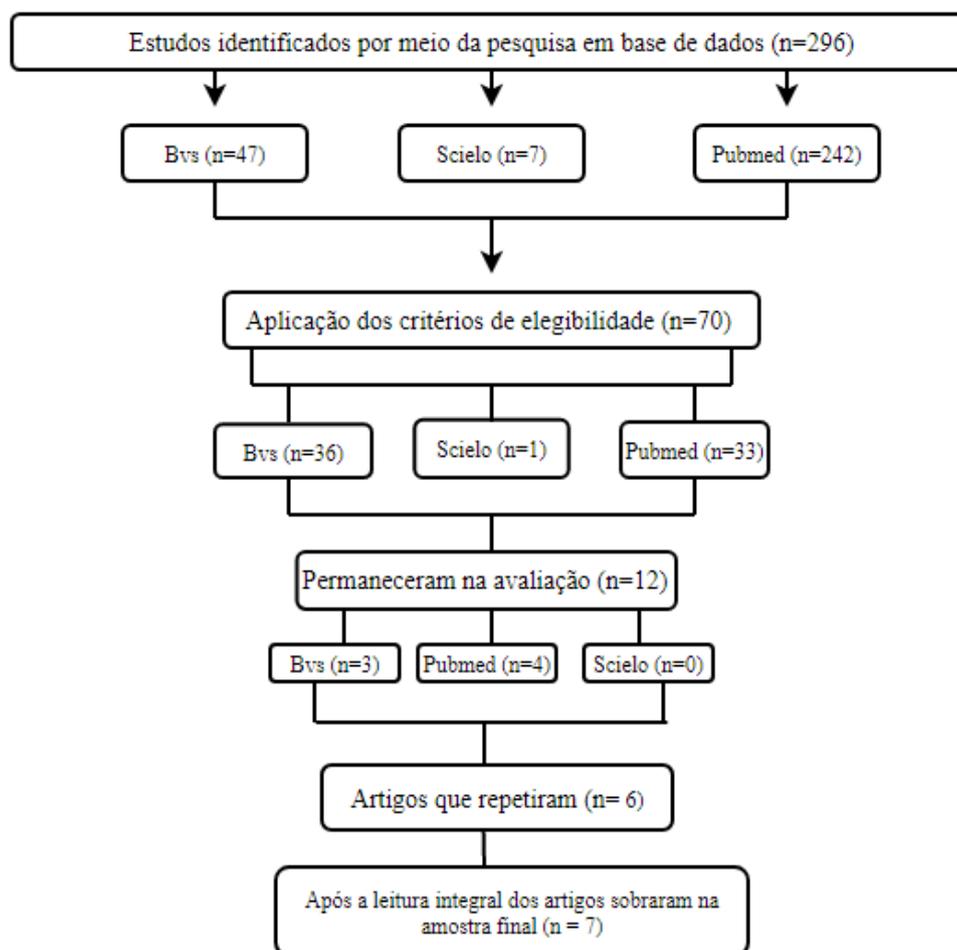
**Quadro 1.** Estratégia de busca nas bases de dados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2020.

Base	Estratégia de busca	Resultados	Filtrados	Selecionados	Repetição
BVS (DECS)	tw:(relações mãe-filho AND apego AND enfermagem) AND (fulltext:"1") AND (year_cluster:[2010 TO 2020])	47	4	3	5
Scielo (DECS)	Relações mãe-filho and apego and enfermagem	7	0	0	1
PubMed (Mesh)	("mother-child relations"[MeSH Terms] OR ("mother-child"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "mother-child relations" [All Fields] OR ("mother"[All Fields] AND "child"[All Fields] AND "relationships"[All Fields]) OR "mother child relationships" [All Fields]) AND ("Attachment (Lond)"[Journal] OR "attachment" [All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing" [All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing" [All Fields] OR "breast feeding" [MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields]) AND ("2010/04/28"[PDat] : "2020/04/24"[PDat])	242	8	4	5
Total		296	12	7	11

Após o levantamento dos resultados de pesquisa, foram aplicados como filtros dentro das bases e como critérios de elegibilidade o idioma (textos publicados em português, inglês e espanhol), período de publicação (entre 2000 a 2020) e sua disponibilidade integral (disponível integralmente). Após a seleção de títulos e resumos, foram incluídos estudos que responderam e atenderam o objetivo da pesquisa e foram excluídos dissertações, teses, editoriais e revisões de literatura.

Após a leitura completa dos artigos, foram selecionados sete estudos para amostra final como demonstrado por fluxograma abaixo. Desses, foram também extraídas informações para composição do quadro sinóptico, sendo então os artigos apresentados por meio das seguintes variáveis: autores, título, ano de publicação, base, periódico de publicação, nível de evidência segundo o método grade<sup>10</sup>, método e país.

**Figura 1.** Fluxograma das etapas referentes à busca de evidências nas bases de dados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2020.



Os estudos ainda foram categorizados e apresentados por temas centrais: facilidades e dificuldades no estabelecimento e reestabelecimento de apego entre mãe e filho; e, atuação da equipe de enfermagem no restabelecimento do apego entre mãe e filho.

## Resultados e Discussão

No Quadro 2 observa-se predomínio de estudos com abordagem qualitativa (n=5, 71,43%), em periódicos internacionais (n=5, 71,43%), com nível de evidência muito baixo segundo método Grade (n=5, 71,43%) e que se concentraram em periódicos da área de enfermagem (n=4, 57,14%).

**Quadro 2.** Quadro Sinóptico da amostra final segundo autores, título, ano de publicação, base de dados, periódico de publicação, nível de evidência segundo o método Grade, método e País de publicação (n=7). 2020.

Autores	Título	Ano	Base	Periódico	Nível Evidência	Método	País
Rockefeller K, Macken C.L, Craig A.	Trying to do what is best: A qualitative study of maternal-infant bonding and neonatal abstinence syndrome	2019	PUBMED	National Association of Neonatal Nurses.	Muito baixo	Estudo qualitativo descritivo.	Estados Unidos da América
Fatmawati A, Rachmawati N.I, Budiati T.	The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding	2018	PUBMED	Enfermería clínica.	Muito baixo	Estudo qualitativo descritivo.	Espanha
Feeley N, Genest C, Niela-Vil'ne, H, Charbonneau L, Axelin A.	Parentes and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions	2016	BVS	BMC Pediatrics.	Muito baixo	Estudo qualitativo descritivo.	Estados Unidos da América
Alhusen J,L. Hayat M.T, Gross D.	A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes	2013	PUBMED	Archives of Women's Mental Health.	Baixo	Quantitativo analítico.	Estados Unidos da América
Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Pishva N, Zare N.	Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months	2016	PUBMED	Annals of Saudi Medicine.	Moderado	Quantitativo, longitudinal, retrospectiva e analítica do tipo caso controle.	Estados Unidos da América
Roecker S, Marcon S.S, Decesaro M.N, Waidman M.A.P.	Binômio mãe-filho sustentado na Teoria do Apego: significados e percepções	2011	BVS	Revista de enfermagem da UERJ.	Muito baixo	Descritivo-exploratório de abordagem quantiqualitativa	Brasil

	sobre centro de educação infantil						
Terra A.A.A, Dias I.V, Reis V.N.	A enfermagem atuando como facilitadora do apego materno-filial	2011	BVS	Revista de enfermagem do centro oeste mineiro.	Muito baixo	Descritivo de abordagem qualitativa.	Brasil

### **Facilidades e dificuldades no estabelecimento e (re) estabelecimento de apego entre mãe e filho**

O vínculo entre mãe e filho é criado a partir do contato visual e das respostas de sinais e comportamentos das crianças com base no afeto, que influenciará na forma que irão interagir e socializar com as pessoas no decorrer do seu desenvolvimento <sup>11</sup>.

Sendo assim, pode-se considerar que ensinar as mães sobre algumas práticas que devem ser desenvolvidas com o feto/bebê tais como: sentir os movimentos do feto aumentando durante o período gestacional, falar, olhar e acariciar o estômago, dar nome, incentivar outros membros da família a conversar, visualizar a face, vivenciar a amamentação e abraçar o feto podem levar a uma melhora significativa no apego entre mães e a criança, estimulando as emoções da mãe, resultando em uma maior interação com o bebê <sup>12,13</sup>.

Dessa forma, estas práticas proporcionam a redução da ansiedade e da negação em relação ao conceito, proporcionando a melhoria da saúde mental deste após seu nascimento<sup>12,13</sup>.

No que tange ao sofrimento na quebra de vínculo, as mães/cuidadores mencionam como fatores preditores ao sofrimento de crianças matriculadas em Centros de Ensino Infantil (CEI) ou hospitalizadas, ocasionado pela terceirização do cuidado de seus filhos, o apego na área hospitalar e educacional é considerado pelas mães como situações negativas e desconfortáveis no que concerne a quebra de vínculo <sup>14</sup>.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos América, entre os anos 2010 e 2011 com 166 participantes, avaliou a associação entre Apego Fetal Materno (AMF) e resultados neonatais durante a gravidez demonstrando que alguns pais tendem a ser mais apegados aos filhos, conseqüentemente, os pais são mais receptivos e sensíveis, resultando em melhor desenvolvimento dos seus filhos. De maneira análoga, as mulheres em período gestacional que demonstraram maior afeto materno infantil, apresentam estilos de apego mais seguros e conseqüentemente, as crianças apresentam um desenvolvimento correto em sua primeira infância em relação às outras crianças <sup>12</sup>.

Outro aspecto negativo referente ao ingresso das crianças da primeira infância em uma CEI ou que necessitam ser internadas por algum problema, denota para esses pais mais apegados a possibilidade de apresentarem sintomas de depressão, refletindo em seus filhos e podendo provocar restrições em seu desenvolvimento na primeira infância, ocasionado pela multiplicidade de outros cuidados paternos que abalam o forte vínculo de apego <sup>12</sup>.

Assim existem dois estilos de apegos em adultos, o seguro, no qual a “base segura” tem total disponibilidade e capacidade de resposta a sua figura de apego, e o inseguro, que ocorre quando o cuidador não corresponde em momentos desejáveis e/ou indispensáveis<sup>12,13</sup>.

O estilo de apego materno inseguro é ligado a sintomas da depressão pós-parto podendo impactar negativamente no desenvolvimento infantil nas primeiras etapas de vida da criança. Além disso, a ansiedade e o estresse na gestação, também podem provocar distúrbios de crescimento e desenvolvimento na criança<sup>12,13</sup>.

Portanto, não é sugerido que o apego inseguro permaneça na relação entre mãe e filho, também na relação do apego fetal materno no período da gestação, podendo demonstrar que a depressão durante a gravidez pode levar a um menor afeto materno, incidindo na confiança e no seu papel como mãe, havendo consequências no desempenho do papel materno na fase de ingresso da criança em uma CEI e/ou no vínculo quando o mesmo precisa ser hospitalizado<sup>12,13</sup>.

Muitos desses problemas que geralmente ocorrem no pós-parto como depressão, ansiedade e estresse podem afetar negativamente o afeto entre mãe e filho. Com isso, se estabelece uma vinculação negativa no binômio podendo mostrar rejeição do bebê que se resulta em negligência e descuido até mesmo maus tratos. Nesse ínterim, no estudo com mães adolescentes na Indonésia ficou demonstrado que os resultados de negligência entre mães e seus filhos são elevados<sup>15</sup>.

Logo, em consequência das limitações de uma criança em encarar situações estressantes como ingressar em uma CEI, deve-se criar estratégias de enfrentamento. Uma pesquisa realizada no município de Maringá/PR, com 12 mães com o objetivo de desmistificar o significado do CEI para mães que tinham filhos ingressantes em tais instituições, demonstrou que essas unidades se apresentam como um local de segurança, aprendizado, confiança, cuidado e de auxílio para que elas pudessem trabalhar<sup>14</sup>.

Por conseguinte, para a melhor adaptação das crianças em CEI, fatores como: aumentar o tempo em que o bebê fica na instituição ao longo das primeiras semanas; diminuir a quantidade de crianças em adaptação de acordo com a semana; admitir um familiar no período de adaptação; convocar um familiar na hora da refeição da criança; organizar as crianças em pequenos grupos de acordo com o orientador e impedir que o cuidador seja trocado para que mantenha a relação com a criança, se mostraram fatores preditores para a adaptação da criança e da família nas instituições e para se habituarem com a nova rotina<sup>14</sup>.

Assim, essas práticas de adaptação podem ser adotadas quando mães são obrigadas a terem que ingressar seus filhos em uma CEI. Algumas mães, em virtude de ocupações laborais e por outras razões de foro íntimo, veem-se obrigadas a ingressar os filhos precocemente em uma CEI, sendo em muitas situações aterrorizadas pelo sentimento de medo por terem que deixá-los sob o cuidado de uma instituição, decorrente da necessidade de terem que ir trabalhar e não terem um familiar com quem deixar. Outras deixam seus filhos aos cuidados de pessoas que não conhecem, mas confiam e há aquelas que têm filhos hospitalizados e que sofrem quando são obrigadas a deixá-los para o bem-estar deles<sup>11</sup>.

Ademais, ainda é de extrema importância que a mãe obtenha boas condições psicossociais para possibilitar um efetivo vínculo entre mãe e filho. Um estudo realizado na Indonésia no ano de 2018 com 103 mulheres adolescentes com um bebê de 1 a 12 semanas demonstrou associação entre as mães com problemas psicossociais, comprometendo a saúde mental, emocional e física que desencadeou nas genitoras sentimentos de negação em relação a cuidados dispensados aos filhos, dificultando a criação de um vínculo ou sentimento<sup>15</sup>.

Quando se trata da adolescência, a maternidade nessa fase se caracteriza como um período de muitas emoções, no qual incluem sentimentos de irritação e angústia. Esses pontos negativos que levam as mães adolescentes a se sentirem impedidas de assumirem o papel, tais condições que podem ocasionar uma indiferença entre mãe e bebê prejudicando em seu vínculo afetivo e logo, o apego<sup>15</sup>.

Contudo, é imprescindível destacar que o envolvimento da paternidade traz muitos aspectos positivos para a maternidade, sobretudo com o estabelecimento de ações como o pré-natal do parceiro, criando assim uma aproximação definitiva da arena do afeto e do cuidado entre pai e filho. Rockefeller<sup>11</sup> e seus colaboradores relatam que muitas mães pediram mais serviços e instruções para a parte paterna no hospital. Ainda segundo os pesquisadores, algumas mães relatam se sentirem acolhidas, apoiadas e encorajadas pelo hospital, além de receberem muitas informações em relação a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN), do apoio para cuidarem dos seus próprios filhos e fazerem o que tem de melhor para seus bebês e ainda amparadas pela presença paterna<sup>11</sup>.

Destaca-se que quando se trata de mães dependentes de medicamentos e substâncias psicoativas tais como: benzodiazepínicos, bufrenorfina, gabapentina, inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), heroína, cocaína e maconha, relataram que ao receber o apoio de agentes comunitários ou pessoas que passaram pela mesma experiência com dependência ou SAN, através de grupos comunitários, compartilhando vivências e colocando em prática as informações dadas, foram de grande valia para o restabelecimento do vínculo mãe e filho e logo, aumentando o sentimento de apego<sup>11</sup>.

Outro fator que leva à quebra de vínculo, destacado no estudo feito no Hospital Filantrópico da cidade de Juiz de Fora em 2011 com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, foi que as práticas no cotidiano profissional e a relação dos pais ou da família com as crianças internadas em Unidade de Terapia Neonatal (UTIN) ocasiona nos pais falta de segurança que ocorre ao conviverem com filhos em um ambiente nada agradável. Então, no primeiro contato na UTIN causa sentimento de espanto decorrente do ambiente que demonstra insegurança e preocupação em relação ao quadro clínico da criança, assim, se sentindo impossibilitados aos cuidados que poderiam prestar durante o tempo em que seus filhos permanecem no hospital, criam um sentimento de culpa diante da situação de hospitalização do bebê, desenvolvendo uma quebra de vínculo, causado pela grande demanda de cuidados intensivos para o desenvolvimento do recém-nascido<sup>16</sup>.

De maneira geral, os fatores de maior dificuldade no estabelecimento e (re)estabelecimento de apego entre mãe e filho foram destacados quando as crianças estão hospitalizadas ou quando são deixadas em uma CEI ou com

peças externas para serem cuidadas devido aos compromissos profissionais dos pais/cuidadores e quando as mães tiveram hábitos inapropriados durante o período gravídico-puerperal que possam ter afetado o crescimento e desenvolvimento do conceito.

### **Atuação da equipe de enfermagem no restabelecimento do apego entre mãe e filho**

A enfermagem pode intervir de acordo com a realidade, identificando um conhecimento maior sobre os sentimentos maternos e paternos e criando medidas possíveis para diminuir as situações estressantes ocasionadas pela quebra de vínculo, mesmo que seja temporária no que se refere ao binômio pais e filhos <sup>14</sup>.

Dessarte, a atuação da enfermagem na gravidez não desejada, tanto na fase adulta quanto na adolescência tem sua importância, pois pode evitar muitos problemas emocionais nas mães como: a raiva, ansiedade, depressão pós-parto e negligência em relação ao bebê <sup>15</sup>.

No que corresponde às crianças hospitalizadas, a enfermagem possui a importante função de tornar o vínculo novamente favorável entre pais e filhos, agindo na aproximação, orientando e estimulando no cuidado nessa situação. Isso ocorre devido à aproximação dos profissionais ao criarem vínculo com as crianças hospitalizadas que, muitas vezes, extrapolam as suas práticas profissionais, ajudando os pais a atenuarem estes sentimentos ruins <sup>16</sup>.

Assim, a constante permanência da equipe de enfermagem com a criança internada, torna o vínculo mais forte e mais afetivo, ampliando para o ambiente extra hospitalar. Quando ocorre o rompimento desse vínculo, decorrente da morte ou da alta do paciente, gera um sofrimento de perda no profissional, o que simboliza apego extrafamiliar. Por isso, muitos profissionais não se vinculam com as crianças e os pais durante o processo de internação. É de extrema importância a atuação da equipe de enfermagem para o fortalecimento da formação de apego dos seus pais e familiares<sup>16,17</sup>.

Nesse contexto, os enfermeiros procuram sanar todas as dúvidas que os pais tenham, orientando sobre a criança, criando uma aproximação e formando o afeto e o apego, oportunizando assim relações próximas entre pais e filhos, que podem ter significados de satisfação no trabalho de enfermagem. Dessa forma, os enfermeiros devem ser vistos pela família como pessoas amigáveis, passando-lhes confiança e demonstrando estar prontos, do modo técnico como no científico a cuidar de seus filhos <sup>16,17</sup>.

Semelhantemente, muitos cuidadores tendem a ter a função de substituir o afeto entre mãe e filho para que a criança venha a ter um melhor desenvolvimento infantil. É necessário que as equipes pedagógica e de saúde busquem diminuir tanto quanto possível os problemas advindos da separação da criança com seus pais, fornecendo de forma positiva um fortalecimento nos laços efetivos familiares<sup>14</sup>.

Portanto, a equipe de enfermagem deve ter uma boa percepção, da maneira como ocorrem os laços afetivos e como devem ser trabalhados não só com a criança hospitalizada, mas também com a família, principalmente com aquela mãe que se sente culpada, por durante a gestação ter feito uso de

substâncias ou medicamentos que, infelizmente, ocasionaram o mal estado da criança. É preciso desconstruir o pensamento de incapacidade e culpa, de maneira que estes estressores psicossociais como os maternos e a SAN. Para que os enfermeiros possam intervir positivamente no vínculo materno infantil e até mesmo em relação ao tratamento <sup>11</sup>.

Essas mães devem ser oportunizadas e convidadas a participar do cuidado com seu bebê e muitas delas demonstram querer estar com a criança, quebrando barreiras e criando uma conexão com o seu filho, mencionando o prazer de estar presente fisicamente no hospital. Elas também demonstraram conhecer o sentido do vínculo que se criava quando amamentavam ou sentiam o desejo de amamentar e o prazer em alimentar seu próprio filho, além de criar sentimentos maiores de afeto e apego como o amor nestes momentos<sup>11</sup>.

Por conseguinte, a enfermagem se apresenta como uma facilitadora do estabelecimento e reestabelecimento do vínculo mãe e filho, atenuando os fatores estressores vivenciados desde a concepção, permeando a fase de maturação até os eventos adversos que podem denotar no estado de saúde da criança e do cuidador, de forma humanística com o cuidado baseado na integralidade.

## Conclusão

A enfermagem tem papel importante na assistência à díade mãe-criança, sendo um elo que pode favorecer o estabelecimento de apego entre esse binômio, tanto reconhecendo a influência do ambiente para criação do apego e, conseqüentemente, promovendo vínculos, como exercendo função educativa na orientação da família quanto a relação de afeto e desenvolvimento infantil.

Envolver-se no cuidado na hospitalização e educação de uma criança requer conhecimento dos seus condicionantes biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, para que se compreenda a complexidade da situação de afastamento do meio familiar por conta de uma internação ou ingresso em um centro de ensino.

Nesse sentido, espera-se que os conhecimentos discutidos e apresentados neste artigo sejam reconhecidos e expandidos entre os profissionais da área de enfermagem, proporcionando um aperfeiçoamento profissional específico da área. Destaca-se a importância de seguir as discussões sobre a temática, tendo em vista a quantidade reduzida de trabalhos encontrados que estavam relacionados à assistência de enfermagem à criança que está passando por uma quebra de vínculo entre mãe e filho.

Assim, é possível concluir que o estabelecimento satisfatório do comportamento de apego é essencial para a saúde mental do ser humano. Logo os resultados positivos deste trabalho, proporcionou além de ampliação dos conhecimentos, uma oportunidade de reflexão sobre a relevância desse tema para os profissionais de enfermagem.

## Referências

1. Delucca M. Teoria da Exterogestação. In: Perillo TVC. Tratado do Especialista em Cuidado Materno-Infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Editora Mamebem, 2019, p. 9-18.

2. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Zillmer JGV, Neves, et al. Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: articulando referenciais para a pesquisa. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e1940017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001940017>
3. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* 1. ed. New York: Psychology Press Classic Editions; 1978.
4. Pratta EMM, Santos MA. Family and adolescence: the influence of family context on its members' psychological development. *Psicol Estud.* 2007; 12(2): 247-256. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>
5. Ferreira, EA, Vargas, IMÁ, Rocha, SMM. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. *Rev Latinoam Enferm.* 1998;6(4):117-116.
6. Duhn L. The Importance of Touch in the Development of Attachment. *Advances in Neonatal Care.* 2010;10(6): 294-300. doi:1097/ANC.0b013e3181fd2263. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21102171/>>. Acesso em: 17 jul 2020.
7. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2006; 18(9): 117-30.
8. Mesquita AL, Souza VAB, Moraes-Filho IM, Santos TN, Santos OP. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. *Rev. Cient. Sena Aires.* 2016;5(2):158-70. Disponível em: <<http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267>>. Acesso em: 17 ago 2020.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 16 ago 2020.
10. Brasil, Ministério da saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas Sistema grade manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília (DF); 2014.
11. Rockefeller K, Macken LC, Craig A. Trying to Do What Is Best A Qualitative Study of Maternal-Infant Bonding and Neonatal Abstinence Syndrome. *Advances in Neonatal Care.* 2019;19(5):3-15. doi: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000616>.
12. Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Arch Womens Ment Health.* 2013;16 (6): 521-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00737-013-0357-8>>. Acesso em 18 out 2020.
13. Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Pishva N, Zare N. Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Ann Saudi Med.* 2016; 36(3): 175-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.5144/0256-4947.2013.111>>. Acesso em: 16 out 2020.
14. Roecker S, Marcon SS, Decesaro MN, Waidman MAP. Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. *Rev Enferm UERJ.* 2012;20(1):27-32. Disponível em: <

<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/bde-22681> >. Acesso em: 06 out 2020.

15. Fatmawati A, Rachmawati NI, Budiati T. The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. *Enferm Clin*. 2018;28(1):203-206. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30068-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30068-8) >. Acesso em: 10 out 2020.

16. Terra AAA, Dias IV, Reis VN. A enfermagem atuando como facilitadora do apego materno-filial. *Rev Enferm Cent O Min*. 2011; 1(3):332-341. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/72> . Acesso em: 20 out 2020.

17. Feeley N, Genest C, Niela-Vilén, H, Charbonneau L, Axelin A. Parentes and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. Feeley et al. *BMC Pediatrics*. 2016;16(134). Disponível em: < <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0663-1> >. Acesso em: 10 ago 2020.

**Autor de Correspondência**

Iel Marciano de Moraes Filho  
Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem.  
Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP: 70390-130. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[ielfilho@yahoo.com.br](mailto:ielfilho@yahoo.com.br)

# Cuidado de enfermagem e desafios em saúde mental na estratégia de saúde da família a partir do apoio matricial

## Nursing care and mental health challenges in the family health strategy based on matrix support

## Los desafíos de la atención de enfermería y la salud mental en la estrategia de salud de la familia basada en el soporte matricial

Weverton Dantas Santana<sup>1</sup>, Felipe Freire Macedo<sup>2</sup>, Rodrigo Marques da Silva<sup>3</sup>, André Luiz Souza de Jesus<sup>4</sup>

**Como citar:** Santana WD, Macedo FF, Silva RM, Jesus ALS. Cuidado de enfermagem e desafios em saúde mental na estratégia de saúde da família a partir do apoio matricial. REVisA. 2021; 10(4): 710-22. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p710a722>

# REVISA

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5041-2025>

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9787-856X>

3. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2881-9045>

4. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1703-1167>

Recebido: 12/07/2021

Aprovado: 19/09/2021

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a produção científica sobre o cuidado do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família a partir da implantação do apoio matricial, bem como identificar os desafios ao cuidar em enfermagem nesse setor. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em novembro de 2020 nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde, bem como documentos do Ministério da Saúde. Os materiais foram buscados por meio da seguinte estrutura: Saúde Mental; Apoio Matricial; Capacitação de Enfermeiros; Saúde da Família. Incluíram-se artigos da língua portuguesa, nos períodos de 2007 a 2018. Excluíram-se artigos com mais de 15 anos de publicação tendo em vista a atualidade do tema. **Resultados:** 11 artigos científicos compuseram a amostra da pesquisa. Embora os profissionais enfermeiros tenham reportado estarem preparados para lidar com seus pacientes e conhecerem os principais transtornos, poucos foram capazes de detalhar esses conhecimentos. As capacitações e cursos de residência foram citados como estratégia de preparação, mas a insegurança e tempo disposto para lidar com esses pacientes foram impasses para a qualidade do cuidado prestado. **Conclusão:** é necessária maior preparação dos enfermeiros na área de saúde mental a fim de se proporcionar um atendimento resolutivo aos pacientes. Os envolvidos reconhecem que a necessidade da auto avaliação dos apoiadores matriciais e enfermeiros, enfatizam o (re) pensamento das práticas instituídas nas políticas públicas e gestão da estratégia matricial de apoio para a saúde mental.

**Descritores:** Saúde Mental; Apoio Matricial; Capacitação de Enfermeiros; Saúde da Família.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess the scientific production on mental health nurse care in the family health strategy from the implementation of matrix support, as well as to identify the challenges in nursing care in this sector. **Method:** This is a narrative review of the literature, carried out in November 2020 in the databases: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Virtual Health Library, as well as documents from the Ministry of Health. The materials were sought through the following structure: Mental Health; Matrix Support; Training of Nurses; Family Health. Articles from the Portuguese language were included in the periods from 2007 to 2018. Articles with more than 15 years of publication were excluded in view of the current nature of the topic. **Results:** 11 scientific articles comprised the research sample. Although professional nurses reported being prepared to deal with their patients and knowing the main disorders, few were able to detail this knowledge. The training and residency courses were cited as a preparation strategy, but the insecurity and time available to deal with these patients were impasses for the quality of care provided. **Conclusion:** greater preparation of nurses in the mental health area is necessary in order to provide resolute care to patients. Those involved recognize that the need for self-assessment by matrix supporters and nurses, emphasizes the (re) thinking of the practices instituted in public policies and management of the matrix support strategy for mental health.

**Descriptors:** Mental Health; Matrix Support; Training of Nurses; Family Health.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la producción científica sobre la atención de enfermería en salud mental en la estrategia de salud de la familia a partir de la implementación de la matriz de soporte, así como identificar los desafíos en la atención de enfermería en este sector. **Método:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada en noviembre de 2020 en las bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Biblioteca Virtual en Salud, así como documentos del Ministerio de Salud. Los materiales se buscaron a través de la siguiente estructura: Salud Mental; Soporte de matriz; Formación de enfermeras; Salud familiar. Los artículos en lengua portuguesa se incluyeron en los períodos 2007 a 2018. Se excluyeron los artículos con más de 15 años de publicación debido a la naturaleza actual del tema. **Resultados:** 11 artículos científicos conformaron la muestra de investigación. Aunque las enfermeras profesionales informaron estar preparadas para tratar con sus pacientes y conocer los principales trastornos, pocas pudieron detallar este conocimiento. Los cursos de capacitación y residencia fueron citados como una estrategia de preparación, pero la inseguridad y el tiempo disponible para atender a estos pacientes fueron un callejón sin salida para la calidad de la atención brindada. **Conclusión:** es necesaria una mayor preparación del personal de enfermería en el área de salud mental para brindar atención resolutiva a los pacientes. Los involucrados reconocen que la necesidad de autoevaluación por parte de los apoyadores de la matriz y las enfermeras, enfatiza el (re) pensamiento de las prácticas instituídas en las políticas públicas y la gestión de la estrategia de soporte de la matriz para la salud mental.

**Descritores:** Salud Mental; Soporte de matriz; Formación de enfermeras; Salud familiar.

## Introdução

Dos mais diversos “males” que os humanos experimentam, a loucura, a doença mental e o sofrimento psicológico e emocional parecem afetar pessoas de qualquer nacionalidade, raça, classe social e religião, sem exceção ou distinção. Porém, como já é nítido e claro a todos, as pessoas com poucos recursos financeiros, são as que mais sofrem, devido a limitações na atenção e cuidado em saúde.<sup>1</sup>

Como método para tratar ou amenizar os problemas causados pelo adoecimento mental, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem relevância na promoção da prevenção, reabilitação, saúde e recuperação das situações de quadro clínicos mentais dos quais já citamos e, para todo esse cenário, tem-se o enfermeiro, como aquele que possui um maior contato com pacientes sedentos dessas condições.<sup>2</sup>

De acordo com a definição usada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo "saúde mental" é usado para descrever a qualidade de vida (QV) cognitiva ou emocional das pessoas, sendo descrito ainda que diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias concorrentes relacionadas podem afetar a tal definição.<sup>3</sup>

A pesquisa em saúde mental envolve homens em âmbito geral, ou seja, abrange aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. Da esfera social onde a pessoa se encontra até o estágio de desenvolvimento em que ele se descobre. Portanto, a saúde mental deve ser entendida como um evento de pensar e cuidar em constante mudança na pessoa com transtorno mental.<sup>2</sup>

Em áreas como a saúde e a enfermagem, equipamentos que auxiliam e são bastante eficazes em muitos cenários médicos concebem novos caminhos teóricos e apontam novas possibilidades práticas. Por isso, a pesquisa de campo tem intensificado as ações desenvolvidas nos serviços de saúde, em que a avaliação dos resultados deve incorporar variáveis clínicas, singulares e sociais, tarefa complexa e abrangente em que as competências técnicas e relacionais proporcionam uma nova síntese, de forma mais adequada à situação real da região.

Diante das necessidades de saúde da região e das dificuldades e limitações da equipe de atenção básica, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi instituído em janeiro de 2008 para que atuassem na ampliação do atendimento aos usuários.<sup>24</sup> O trabalho do NASF é conduzido pelo referencial teórico-metodológico por meio do Apoio Matricial, o apoio matricial é uma nova forma de produzir saúde, em que duas ou mais equipes apresentam sugestões de ensino e intervenções terapêuticas no processo de construção conjunta. Aplicável à atenção básica, refere-se à estratégia de organizar o trabalho em saúde de acordo com as necessidades de ampliação do escopo da ESF, exigindo uma equipe interdisciplinar que prestará assistência e atenção à saúde na região de forma conjunta, potencializando o desenvolvimento da atenção à saúde.<sup>8</sup>

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o papel da enfermagem mudou significativamente, principalmente, por ações que, até então, não tinham como foco estratégias de isolamento e confinamento. Porém, ao redefinir e remodelar o modelo estratégico, o profissional enfermeiro abriu um campo mais amplo e realizou novas ações. Se essas antes se limitavam ao atendimento de pacientes

internados, agora pode incluir a resolução de conflitos e deficiências, incluindo atendimento a pessoas saudáveis.<sup>2</sup>

Nesse contexto, a posição de atuação do enfermeiro na APS é ser o agente inicial/primário no atendimento à saúde mental. Para tanto, os profissionais precisam aprimorar o hábito de trabalhar em equipe e com os familiares dos pacientes, além de participar de planos de ação para estimar as reais necessidades da comunidade e prestar atenção integral, sendo que esse tipo de cuidado pode sofrer reformulação da prática e do ensino frequentemente.<sup>5</sup>

Ao levantar as necessidades existentes na área de saúde mental em nosso país, o "Apoio Matricial da Atenção Básica" foi formulado como estratégia para melhorar a resolubilidade das ações e propôs formas de reorganizar a organização dos serviços e a relação entre as redes gerais e profissionais.<sup>4</sup>

No entanto, a prática de enfermagem aponta que a integração das redes de atenção à saúde mental no nível comunitário é uma dificuldade importante, entre elas a inserção dos profissionais de saúde com o corpo clínico (apoiadores matriciais e enfermeiros têm comportamentos muito diversos) fragilizando a matriz.<sup>6</sup> Inicialmente, a formação e qualificação de nossos enfermeiros presentes na Atenção Primária na área da saúde mental, tornou-se difícil devido à reduzida iniciativa dos profissionais em buscar os saberes e as práticas que viabilizem seu cuidado de forma eficiente e eficaz. Muitos profissionais ficaram "desatualizados" após o movimento de reforma psiquiátrica e não acompanharam as reais mudanças que ela trouxe.<sup>7</sup>

Nesse sentido, é muito importante compreender como o enfermeiro cuida do paciente com transtorno mental atualmente e quais as estratégias que eles utilizam para o próprio aprimoramento profissional. Assim, será possível traçar ações estratégicas dirigidas a esses profissionais a fim de que haja aplicação de métodos adequados de ensino e coerentes com a realidade dos serviços de saúde, levando a melhoria das ações de saúde mental na ESF.

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo, avaliar a produção científica sobre o cuidado do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família a partir da implantação do apoio matricial, bem como, identificar os desafios ao cuidar em enfermagem nesse setor.

## **Método**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em outubro de 2020. Para essa pesquisa, seguiram-se as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão por meio do estabelecimento de uma questão norteadora; definição dos descritores e palavras-chave para orientar as buscas; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; apresentação dos resultados e discussão.

Com base nesse tipo de revisão, delineou-se a seguinte pergunta: Como se dá o cuidado do enfermeiro em saúde mental na ESF a partir da implantação do apoio matricial? Quais os desafios ao cuidar de enfermagem em processos psíquicos na ESF?

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nas bibliotecas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS). Para a

busca, foram utilizados os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde Mental; Apoio Matricial; Capacitação de Enfermeiros; Saúde da Família.

Para seleção das produções científicas, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: materiais publicados na língua portuguesa, no período entre 2007 a 2018, disponíveis na íntegra e online. Foram excluídos aqueles artigos que não abordavam diretamente a temática em questão.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente a apreciação quanto aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: ano de publicação, webqualis da revista, periódico de publicação, objetivo, resultados e conclusões.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de conteúdo temática, sendo estabelecidas categorias temáticas a partir da leitura repetida e exaustiva das referências selecionadas. As variáveis quantitativas foram descritas em frequências absoluta (n) e relativa (%).

## Resultados e Discussão

No estágio inicial de nossa pesquisa, tivemos o levantamento de 19 artigos, dos quais 8 foram excluídos, são eles aqueles que não abordavam diretamente a temática em questão, o que levou a uma amostra final de 11 dissertações. Na Tabela 1, apresenta-se a síntese de artigos incluídos na revisão de literatura segundo o título, base de dados, ano de publicação, recomendações/conclusões.

**Tabela 1** - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão de literatura segundo o título, base de dados, ano de publicação, recomendações/conclusões. (2020).

Título do Artigo	Periódico	Webqualis	Ano	Resultados	Conclusão
Conhecimento dos enfermeiros acerca do apoio matricial na rede de atenção psicossocial. <sup>8</sup>	Revista do instituto de ciências da saúde (UNIP)	B4	2018	Os enfermeiros conhecem o Apoio Matricial da Rede de Atenção Psicossocial conforme suas vivências práticas dentro da rotina da unidade, em contrapartida, o amparo teórico-legal do Apoio Matricial é desconhecido. Isto ficou evidenciado por diferentes perspectivas e campos de reflexão devido à complexidade do processo enfrentado no cotidiano desses profissionais.	Os enfermeiros da ESF precisam ser capacitados para obterem melhor conhecimento sobre a rede de atendimento em Saúde Mental para que compreendam com mais clareza a natureza interprofissional do trabalho

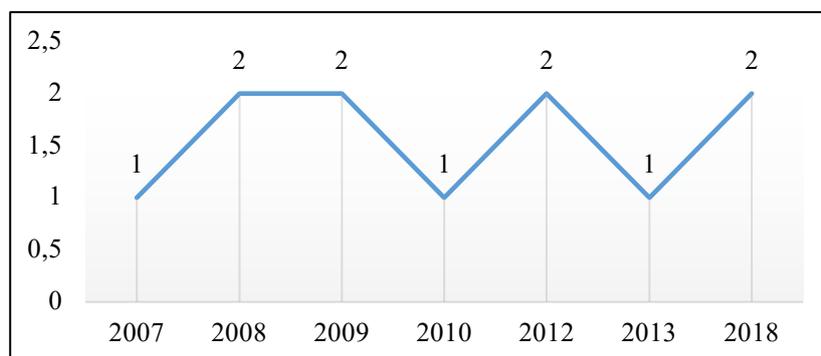
A inserção do enfermeiro psiquiátrico na equipe de apoio matricial em saúde mental. <sup>9</sup>	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas	B2	2008	Ao refletir sobre essa experiência, depreendeu-se que houve maior resolubilidade dos casos e menor estigma com relação à abordagem a pessoas em sofrimento psíquico. Necessita-se, ainda, de amadurecimento do projeto para uma posterior pesquisa acerca dos resultados deste projeto.	É importante que haja continuidade do projeto para avaliação posterior, para melhor reflexão e análise acerca da inserção do enfermeiro nas ações básicas de saúde mental, uma vez que não foi encontrado semelhante relato de experiência para uma análise ou comparação.
Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. <sup>10</sup>	Psico-USF	B2	2013	Os resultados deste estudo apontaram para a dificuldade das equipes de SF na abordagem dos casos de saúde mental, que foram associadas à reduzida capacitação na área e insuficiências na formação, gerando temor dos profissionais em relação às pessoas em sofrimento psíquico grave e insegurança no cuidado. Indicaram, também, preconceito e dificuldades na identificação das situações de saúde mental.	Conclui-se que há necessidade de fortalecer a saúde mental na ATS, com investimentos na educação permanente, no estabelecimento de indicadores e na integração entre CAPS.
Matrix support in Mental Health in primary care: the effects on the understanding and case management of community health workers. <sup>11</sup>	Interface	B1	2018	Os ACS relatam as mudanças ocasionadas pelo SM, comparando reações e posturas da ESF antes e após a implantação dessa metodologia. Duas atitudes inicialmente identificadas foram o medo da loucura e o não reconhecimento das demandas de saúde mental no âmbito da responsabilidade da equipe.	O apoio matricial produziu mudanças na compreensão e prática dos profissionais, assim como, mudanças organizacionais na USF e em sua relação com a rede de serviços, evidenciando o matriciamento como uma intervenção efetiva na qualificação da atenção à Saúde Mental.
Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. <sup>5</sup>	Ciência & Saúde Coletiva	B1	2009	Os resultados deste estudo apontaram que, nas ações de saúde mental na APS, ainda predomina o modelo biomédico de organização da atenção à saúde, a psiquiatrização do cuidado, a burocratização do processo de trabalho e o centramento nas ações intramuros.	A ESF parece ser uma tecnologia de produção do cuidado em saúde às pessoas em sofrimento psíquico a ser explorada e desenhada enquanto possibilidade de atenção comunitária em saúde mental.

Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. <sup>12</sup>	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas	B2	2012	Foram encontradas sobrecargas elevadas na rotina diária do familiar e intenso abalo da sua saúde mental, sendo fundamental que a enfermagem inclua as famílias no tratamento, diminuindo as sobrecargas	Considerando o núcleo familiar o principal meio de convívio do portador de esquizofrenia, a família assume maiores responsabilidades, o que inegavelmente acarreta alterações nas atividades cotidianas, no orçamento e maiores preocupações, gerando sobrecargas ao principal cuidador.
O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. <sup>7</sup>	Revista Eletrônica de Enfermagem	B1	2008	Os enfermeiros referem que não existe um atendimento específico em saúde mental; as atividades se restringem ao encaminhamento ao serviço especializado ou a um aconselhamento realizado diante de uma crise ou uma descompensação do paciente.	Concluimos que é fundamental para a integralidade da APS o estabelecimento de uma interface com as ações de saúde mental.
Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? <sup>13</sup>	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	2010	De acordo com as falas pôde-se constatar que não há atividades para o portador de transtorno mental na rede básica, e que a capacitação reduzida das enfermeiras emerge como um desafio a ser superado.	É preciso haver qualificação profissional em todos os níveis de atenção que interagem com essa população, não esquecendo de ações articuladas de promoção, em nível de políticas públicas e prevenção em parcerias entre a USF e as escolas e entidades do bairro.
O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. <sup>14</sup>	Ciência e Saúde Coletiva	B1	2009	Os resultados mostram que o cuidado para estes profissionais abrange aspectos que vão além do biológico, incluindo também a família e a sociedade. Percebemos que a equipe do serviço está ampliando seu olhar sobre a saúde mental, quando compreende a reabilitação psicossocial como o centro do cuidado.	A proposta de cuidado ao portador de transtorno mental no interior dos CAPS é baseada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial, na busca da autonomia e da cidadania destas pessoas.
Articulação entre Centros de Atenção	ACTA Paulista de Enfermagem	A2	2012	Pôde-se observar que esta articulação se estrutura basicamente na supervisão	De fato, a atenção à complexidade da demanda em saúde

Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. <sup>15</sup>				e capacitação das equipes e num sistema de referência e contrarreferência, muitas vezes, mascarados sob a lógica dos encaminhamentos. No entanto, estas ações encontram-se mais sugestivas, referidas nos documentos como objetivos, do que propriamente traduzidas em ações como lógica de operacionalização concreta destas, na prática cotidiana dos serviços.	mental é dependente de uma construção gradativa de articulações orientadas pela responsabilização dos diferentes serviços que compõem a rede de atenção.
Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários.. <sup>16</sup>	-	-	2007	As equipes de saúde mental de apoio à ATS carecem de incorporar ações de supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação.	O Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) está em processo de reformulação, sendo estratégico para a avaliação e planejamento em saúde.

Dos artigos selecionados, verificou-se predomínio daqueles publicados no periódicos Ciências e Saúde Coletiva (20%) e Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (20%), com Qualis CAPES B1 (40%), B2 (30%) e A2 (20%), o que indica a publicação das referências selecionadas em periódicos de boa qualidade científica na área de enfermagem. Além disso, observou-se predomínio de publicações nos anos de 2008(10%), 2009(10%), 2012(10%) e 2018(10%) (Figura 1).

**Figura 1-** Distribuição dos artigos científicos por ano de publicação. (2020).



Após a leitura dos artigos selecionados, foram observadas 05 (cinco) categorias temáticas, a ser: O acesso à Estratégia Saúde da Família na promoção da Saúde Mental; O conhecimento do enfermeiro sobre os principais problemas mentais; A preparação para atuar no cuidado aos pacientes mentais; Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica e A família e os Centros de Atenção Psicossocial como pontos de apoio.

## **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**

A reforma psiquiátrica visa mover o foco do sofrimento psíquico das pessoas e comunidade, instituídas pela a psiquiatria. O objetivo desse processo é construir um novo estatuto social para as pessoas acometidas por transtornos de saúde e mentais, buscando autonomia e geração de sentido na sociedade, embora, todos os respondentes expressaram apoio à reforma, mas todos apontaram as deficiências e a necessidade de adaptação em vários setores.<sup>21</sup>

Com o objetivo de mudar gradativamente a atenção de enfermagem salientado no paciente internado em hospitais psiquiátricos, a OMS propôs um modelo de atenção à saúde mental de base comunitária e o incorporou aos serviços regionais e diários de atenção.<sup>3</sup> Isso significa desenvolver uma série de serviços próximos ao local de residência da pessoa, ofertando intervenções para sintomas de deficiência, tratamento e cuidados específicos e personalizados, em virtude de atender às diversas necessidades dos usuários, sendo um atendimento domiciliar e ambulatorial.<sup>22</sup>

Esses serviços devem ter como objetivo, a liberação dos usuários, melhorando sua independência no autocuidado, identificando recursos e estabelecendo alianças sociais saudáveis. Os entrevistados dos artigos selecionados e analisados, veem a reforma psiquiátrica como uma forma de humanização individual e reintegração na sociedade, mas consideram um grande desafio para os profissionais de saúde apoiar essa clientela na comunidade.<sup>20</sup>

No caso do transtorno mental, costuma-se haver vulnerabilidade e desligamento dos laços sociais, além de restringir o exercício de papéis sociais e gozo de direitos de cuidado, também são excluídos do mercado de trabalho, da família, da cultura e da política, em última instância com o estranhamento pessoal.<sup>2</sup>

A reinserção individual na sociedade é condição essencial e necessária para a real ocorrência da reforma do conceito de doença mental. Nos últimos anos, a Política Nacional de Saúde Mental tem se concentrado nos esforços de proteção da reforma psiquiátrica, pois, influencia ideais de uma sociedade efetivamente igualitária e humana, baseada nos princípios da liberdade, igualdade e fraternidade.<sup>21</sup>

De acordo com as recomendações do movimento da reforma psiquiátrica, o modelo asilar, no qual excluía e segregava as pessoas em sofrimento psíquico, passou por um conjunto de mudanças, com o intuito de transformar o modelo asilar, para o biopsicossocial, dentro da perspectiva do cuidado. Dado que, o tratamento centrado na doença mental em instituições asilares no contexto da assistência à saúde mental, não só traz consequências para a pessoa, visto que, o torna excluído das relações interpessoais e restringe suas atividades diárias, mas também traz consequências para a comunidade e sociedade.<sup>14</sup>

## **O acesso à ESF na promoção da Saúde Mental**

A partir dos artigos encontrados, pode-se observar como as pessoas com transtornos mentais configuram os serviços da ESF. A ABS constitui a porta de entrada dos serviços de saúde e recebe pessoas que buscam solucionar seus problemas físicos, psicológicos ou sociais.<sup>5</sup>

A ESF se configura como a principal forma de atuação da Atenção Básica à Saúde e, por haver uma demanda espontânea na procura de seus serviços, é necessário preparar-se para atender seus usuários.<sup>12</sup>

A busca ativa do portador de transtorno mental é a segunda forma de viabilizar a obtenção dos serviços da ESF, o que levará a necessidades de planejamento. Assim, pode-se dizer que cuidar de pessoas com transtorno mental e seus familiares na ESF é uma situação complicada. Portanto, cabe ao profissional enfermeiro tomar decisões e desencadear todo o processo de mobilização de recursos para soluções. É necessário desenvolver habilidades entre os profissionais de enfermagem e os demais no departamento de APS para compreender; fazer: ouvir; envolver pacientes e familiares. Assim, criando o processo de estabelecer laços emocionais e assumir a responsabilidade por pessoas com problemas.<sup>17</sup>

As medidas de saúde mental na APS devem seguir o modelo da rede de enfermagem, ser pautado na municipalização, e ter ações horizontais e outras políticas específicas que busquem estabelecer vínculos e apoios.<sup>18</sup>

### **O conhecimento do enfermeiro sobre os principais problemas mentais**

Na APS, o conhecimento do profissional enfermeiro sobre transtornos mentais é fundamental, pois, esse serviço é a primeira referência para esses pacientes. A partir das respostas dos entrevistados. Entre as doenças mentais graves, a esquizofrenia e transtornos delirantes representam a maior proporção, seguidos por transtornos afetivos, epilepsia, retardo mental, doenças neurológicas, alcoolismo e doenças sem diagnóstico preciso.

Os episódios depressivos são descritos por queixas de mau humor, perda de interesse, prazer e diminuição de energia, o que leva ao aumento da fadiga e diminuição da atividade.<sup>16</sup>

A esquizofrenia é a doença que apresenta maior sobrecarga sobre o cuidado, visto que, afeta as pessoas com sérias mudanças nos pensamentos, sentimentos e vontades. Muitos deles estão distantes da realidade externa (autismo), o que traz grande pressão emocional e econômica para os pacientes, seus familiares e a sociedade. Além disso, pacientes com transtornos esquizofrênicos tendem a superestimar o grau e a possibilidade de perigo em uma determinada situação e a subestimar sua capacidade de lidar com ameaças percebidas à sua saúde física e mental.<sup>12 16</sup>

Desse modo, é importante destacar que o enfermeiro deve saber distinguir, os tipos de sofrimentos emocionais presentes em sua área de domínio, tendo em vista, o aprimoramento no plano de apoio matricial, prestado à comunidade.<sup>19</sup>

É muito relevante distinguir entre neurose e psicose, porque, distinguir uma da outra é a chave para determinar a resolubilidade do paciente. A neurose é um estado mental definida pela manutenção da realidade, mas seus sintomas trazem dor e o paciente não consegue aceitá-la. O comportamento não viola seriamente as normas sociais, como as demais doenças mentais. Por outro lado, a psicose é incapaz de discernir a realidade da fantasia. Na prática clínica, chama-se psicose, quando um paciente apresenta sintomas, como delírios, discurso desorganizado, alucinações, confusão mental e afins.<sup>16</sup>

Estes mesmos autores chamam atenção para a porcentagem de pacientes com psicoses graves que buscam os serviços da APS e retratam que, se esses casos fossem tratados e acompanhados por profissionais preparados, seria dispensável uma internação em hospital psiquiátrico. Portanto, é possível compreender que a maioria dos enfermeiros pesquisados, não possui conhecimento satisfatório para realizar ações eficazes de cuidado e planejar a assistência a esses pacientes, mesmo que conheçam determinadas doenças.

### **A preparação para atuar no cuidado aos pacientes mentais**

Junto aos artigos selecionados e eleitos para a utilização na presente pesquisa, a maioria dos entrevistados respondeu positivamente. Um participante mencionou que o treinamento prévio é um método de preparação para lidar com os pacientes com transtornos mentais, assim como, a autora informou a necessidade da capacitação em saúde mental na APS, o que confirmou a afirmação do autor.<sup>17</sup>

Os profissionais devem ser instruídos, para desenvolver e realizar estratégias para que o paciente, sua família e a comunidade, aprendam a conviver com a(s) enfermidade(s) diagnosticada(s), utilizando a descontinuação das medicações prescritas e realização das terapias de apoio no tratamento, entretanto, para que esse novo método de aprendizagem ocorra quando a prática e o conhecimento diário da equipe se tornarem uma importante base de aprendizagem (neste caso, o conhecimento teórico pode ser mobilizado). Capacidades formativas permitem que os sujeitos construam e reconstruam conhecimentos, habilidades e a possibilidade de desenvolver atitudes.<sup>12</sup>

Os enfermeiros geralmente estão envolvidos mais fortemente na burocracia do serviço. A redução de pessoal na unidade acaba levando à sobrecarga de profissionais, que têm que afastar os usuários que têm direito à atenção integral.<sup>20</sup>

O enfermeiro precisa estar preparado para desenvolver o cuidado integral e holístico com todos os tipos de usuários e oferecer um suporte humano e abrangente. Se os profissionais não buscarem ampliar o conceito de atendimento ao paciente em sofrimento psíquico e ampliar as possibilidades e potencialidades dos usuários, familiares, profissionais e comunidades. Continuarão enfrentando problemas no desenvolvimento de suas práticas, privando as pessoas de acesso a soluções.<sup>12</sup> Vale ressaltar que somente com o desenvolvimento de ações conjuntas qualificadas e multiprofissionais, apoio familiar, atividades em grupo, prestação de serviços de referência e contra referência e qualificação profissional, é possível tratar o paciente com transtorno mental como tratamento não hospitalar e seu reassentamento.<sup>19</sup>

### **A família e os Núcleos de Apoio Psicossocial como pontos de apoio**

Para que as famílias participem efetivamente da reintegração das pessoas com transtornos mentais, elas precisam estar aptas para isso e receber apoio de alta qualidade por profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, por serem profissionais da equipe multidisciplinar em saúde mais ativas na comunidade. No entanto, para isso, o enfermeiro deve procurar compreender a perspectiva das famílias sobre a experiência única de conviver com parentes

enfermos, o que lhe dará um outro entendimento sobre esse tipo de cuidado a ser disponibilizado. Atualmente, existe um consenso de que as famílias podem compartilhar seus problemas com apoio e orientação adequada, e se tornarem aliadas para a desinstitucionalização e reabilitação social do portador de transtorno mental.<sup>5</sup>

Por conta do apoio familiar, os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) são considerados método alternativo de tratamento para o portador de transtorno mental, pois, objetivam oferecer um tratamento que combine acompanhamento clínico e assistência de reinserção social com trabalho, lazer e exercícios.<sup>23</sup>

O NAPS se destaca no contexto da política de saúde e representa um dos grandes avanços da reforma psiquiátrica, visto que, constituem a principal estratégia do MS. Ao desempenharem o papel de articuladores da rede comunitária de atenção à saúde mental, junto a outros planos e ações, inverteram o modelo de tratamento intensivo na atenção hospitalar psiquiátrica.<sup>21</sup>

Esses mesmos autores também constataram que o NAPS atua com uma equipe interdisciplinar, sendo as atividades desenvolvidas nessa área muito diversas, além da terapia medicamentosa, oferece atendimento em grupo e pessoal, oficinas terapêuticas e criativas, atividades esportivas e lúdicas, é considerado o principal tratamento.<sup>21</sup>

Logo, há um direcionamento, para um modelo de atenção mais humanizado, substituindo os serviços hospitalares psiquiátricos, que tem por finalidade a intervenção com foco na doença mental, por ressaltar o paciente em sua singularidade, história, cultura e vida. Dado que, a ESF é o vínculo mais próximo entre os usuários que demandam deste cuidado e suas residências/comunidade, sendo o enfermeiro o profissional que primeiro é solicitado como referência.<sup>15</sup>

## Conclusão

Embora os profissionais afirmem estar preparados para lidar com pessoas com transtornos mentais e conhecerem os principais transtornos, bem como, sua sintomatologia, percebe-se que existe reduzido conhecimento no que se refere, o que impacto na efetividade e qualidade do cuidado prestado, às pessoas com transtornos mentais. Cursos de recapacitação e residência são considerados uma forma de preparação, mas a impossibilidade de lidar com esses pacientes nas rotinas do serviço é um entrave para um atendimento eficaz.

É imprescindível que os enfermeiros que lidam com esses pacientes, compreendam a história e o processo atual das reformas da saúde mental e psiquiátrica para que possam mover suas ações na direção preconizada, conforme descrito no CAPS. Sugere-se aos enfermeiros, convidar profissionais das comunidades, famílias, agências de serviços alternativos e outras equipes para acolher pacientes com doença mental, sob solicitações voluntárias ou planejadas e buscas ativas. Por ser a ESF o vínculo mais próximo entre o usuário que necessita desse cuidado e sua família / comunidade, o enfermeiro é o primeiro profissional a ser referenciado e acessado.

Por fim, apesar das conquistas já alcançadas através da Lei 10.216 de 2001, por meio da reforma psiquiátrica, ainda existe muito a se melhorar, ressaltando-se que, além dessa área de atuação ser um desafio, há necessidade do

envolvimento de todos os profissionais de saúde em conjunto com a sociedade, para uma melhor qualidade de atenção em saúde mental.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Filha MOF, Vianna RPT, Dias MD, *et al.* Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado em foco de risco. *Rev bras enferm.* 2009;62(5):675-80.
2. Veloso TMC, Souza MCBM. Concepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre saúde mental. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;79-85
3. Organização Mundial de Saúde - OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: Organização Mundial de Saúde; 2001.
4. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24:112-20
5. Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciênc saúde coletiva.* 2009;14(1):139-48.
6. Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Matrix Support in the SUS of Campinas: how an inter-professional practice has developed and consolidated in the health network. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21
7. Caixeta CC, Moreno V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008
8. Huller, Carolina *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca do apoio matricial na rede de atenção psicossocial. *Health Science Institute, São José - SC*, p. 115-132, 17 jul. 2018.
9. Hirata, Marcos *et al.* A inserção do enfermeiro psiquiátrico na equipe de apoio matricial em saúde mental. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., Ribeirão Preto - SP*, v. 4, n. 2, p. 89-110, 26 ago. 2008.
10. Minozzo, Fabiane *et al.* Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico-USP, Itatiba*, v. 18, n. 1, p. 56-80, 17 abr. 2013.
11. Amaral CEM, Torrenté MON, Torrenté M, Moreira CP. Matrix support in Mental Health in primary care: the effects on the understanding and case management of community health workers. *Interface* 2018;22(66):801-12.
12. Gomes MS, Mello R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2012
13. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SMBA. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev esc enferm USP* 2010
14. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no atendimento dos profissionais. *Ciênc saúde coletiva.* 2009;14(1):159-64.

15. Chiavagatti FG, Kantorski LP, Willrich JQ, Cortes JM, Jardim VMR, Rodrigues CGSS. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. *Acta paul enferm.* 2012;25(1):11-7.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
18. Neves HG, Lucchese R, Munari DB. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):666-70.
19. Nunes Filho EP, Bueno JR, Nardi AE. *Psiquiatria e Saúde mental: Conceitos Clínicos e Terapêuticos Fundamentais.* São Paulo: Atheneu; 2005
20. Pinto AGA, Jorge MSB. Prática clínica em saúde mental no cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial. *Cogitare Enferm.* 2009;14(2):217-26.
21. Leão A, Barros S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saude soc.* 2008;14(1):95-106.
22. Matos BG, Orichio APC, Mendonça VF. Residência Terapêutica: Um modelo alternativo de atendimento aos pacientes psiquiátricos. *R pesq: cuid fundam [Internet].* 2010;2(ed.Suppl.):410-2.
23. Kantorski LP, Wetzel C, Olschowsky A, Jardim VMR, Coimbra VCC, Schneider JF, *et al.* Avaliação qualitativa no contexto da reforma psiquiátrica. SMAD, *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2010

**Autor de Correspondência**

Weverton Dantas Santana  
R. Acre, CEP: 72876-241. Chácaras  
Anhanguera. Valparaíso de Goiás, Goiás,  
Brasil. [tontonton17@icloud.com](mailto:tontonton17@icloud.com)

# Urgency and emergency motorcyclist: a reflection of the daily challenges in prehospital care

## Motociclista de urgência e emergência: reflexo dos desafios diários no atendimento pré-hospitalar

## Motociclista de emergencia y emergencia: reflejo de los desafíos diarios en la atención prehospitalaria

Pablo Randel Rodrigues Gomes<sup>1</sup>, Reila Campos G. de Araújo<sup>2</sup>, Lucivane Júlia de Queiroz<sup>3</sup>, Elias Rocha de Azevedo Filho<sup>4</sup>, Alberto César da Silva Lopes<sup>5</sup>, Jose de Souza Soares<sup>6</sup>

**How to cite:** Gomes PRR, Araújo RCG, Queiroz LJ, Azevedo Filho ER, Lopes ACS, Soares JS. Urgency and emergency motorcyclist: a reflection of the daily challenges in prehospital care. REVISA. 2021; 10(4): 723-34. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p723a734>



1. Educational Foundation of Goiás. Brasília, Federal District, Brazil. <https://orcid.org/0000-0001-5449-2328>
2. Educational Foundation of Goiás. Rio Verde, Goiás, Brazil. <https://orcid.org/0000-0002-7611-283x>
3. Fundação Educacional de Goiás. Brasília, Federal District, Brazil. <https://orcid.org/0000-0001-5017-017x>
4. ICESP University Center. Brasília, Federal District, Brazil. <https://orcid.org/0000-0002-1991-2558>
5. ICESP University Center. Brasília, Federal District, Brazil. <https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>
6. Ibero-American Institute of Medical Sciences. Brasília, Federal District, Brazil. <https://orcid.org/0000-0002-2884-9466>

Received: 12/07/2021  
Accepted: 19/09/2021

### RESUMO

**Objetivo:** analisar e discutir as dificuldades, os riscos ocupacionais e os possíveis desafios e frustrações dos motociclistas que atuam no atendimento pré-hospitalar no serviço de urgência e emergência do Distrito Federal. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, mediado por pesquisa de campo. **Resultados:** foram investigados dois grupos - A, com 33 profissionais, e B, com 18 profissionais. No grupo A, são 26 técnicos em enfermagem e 5 enfermeiros, com média de atuação de 10,6 anos, visto serem servidores estatutários, com idade média de 38 anos e tempo de motolância de 5,4 anos. No grupo B, todos são militares de carreira e combatentes, com média de 34,9 anos de idade, 11,2 anos de tempo de militar e de 5,1 anos de serviço de motorresgate. **Conclusão:** é visível que as atividades desempenhadas pelas equipes são divergentes do ponto de vista operacional e técnico. A formação do enfermeiro colaborador e educador torna-se relevante para a educação continuada dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, sendo assim, é necessário refletir sobre as dificuldades vivenciadas no dia a dia desses profissionais e estratégias e ações precisam ser elaboradas para auxiliar no suporte de enfrentamento de seus desafios diários vivenciados.

**Descritores:** Trabalho de Resgate; Enfermeiro; Educação continuada.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze and discuss the difficulties, occupational risks and the possible challenges and frustrations of motorcyclists who work in pre-hospital care in the urgency and emergency service of the Federal District. **Method:** descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, mediated by field research. **Results:** two groups were investigated - A, with 33 professionals, and B, with 18 professionals. In group A, there are 26 nursing technicians and 5 nurses, with an average of 10.6 years of experience, as they are statutory servants, with an average age of 38 years and a motorcycle driving time of 5.4 years. In group B, all are career soldiers and combatants, with an average of 34.9 years of age, 11.2 years of military experience and 5.1 years of motor-rescue service. **Conclusion:** it is visible that the activities performed by the teams are divergent from an operational and technical point of view. The training of collaborative nurses and educators becomes relevant for the continuing education of professionals working in pre-hospital care, therefore, it is necessary to reflect on the difficulties experienced in the daily lives of these professionals, also strategies and actions need to be developed to help in support of coping with their experienced daily challenges.

**Descriptors:** Rescue Work; Nurse; Continuing education.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar y discutir las dificultades, riesgos laborales y los posibles desafíos y frustraciones de los motociclistas que laboran en la atención prehospitalaria en el servicio de urgencia y emergencia del Distrito Federal. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, mediado por investigación de campo. **Resultados:** se investigaron dos grupos: A, con 33 profesionales, y B, con 18 profesionales. En el grupo A, hay 26 técnicos de enfermería y 5 enfermeros, con una media de 10,6 años de experiencia, por ser servidores estatutarios, con una edad media de 38 años y un tiempo de conducción en motocicleta de 5,4 años. En el grupo B, todos son soldados y combatientes de carrera, con un promedio de 34,9 años de edad, 11,2 años de experiencia militar y 5,1 años de servicio de rescate motorizado. **Conclusión:** es visible que las actividades realizadas por los equipos son divergentes desde el punto de vista operativo y técnico. La formación de enfermeros y educadores colaborativos cobra relevancia para la formación continua de los profesionales que laboran en la atención prehospitalaria, por ello, es necesario reflexionar sobre las dificultades que viven en el día a día de estos profesionales, además de desarrollar estrategias y acciones para ayuda en apoyo para hacer frente a sus experimentados desafíos diarios.

**Descritores:** Trabajo de rescate; Enfermero; Educación continua.

## Introduction

Mobile Pre-Hospital Care is considered to be the early care of the victim, after there has been a health injury and may be "of a clinical, surgical, traumatic and psychiatric nature, which can lead to suffering, sequelae or even death".<sup>1</sup> In this sense, the victim needs adequate care and transportation and that the health service be hierarchical, fast, of quality and safety to the population.<sup>2</sup>

The Ministry of Health recognized Ordinance GM/MS No. 2,048/2002, which deals with the Technical Regulation of Emergency And Emergency Services, due to the need to organize a system of emergency care in Brazil.<sup>2-3</sup> Considers four components for the organization of comprehensive emergency care networks: Fixed Pre-Hospital, Mobile Pre-Hospital, Hospital and Post-Hospital.<sup>4</sup>

Pre-hospital care (PHC) can be defined as any and all care provided to the patient directly or indirectly outside the hospital environment. Ordinance GM/MS No. 2,048/2002 defines this service, in its Annex, Chapter IV, as one that "seeks to reach the victim early, after there has been a health problem".<sup>2</sup> Considers that the area of urgency and emergency is an important component of health care in Brazil.<sup>2</sup>

The Mobile Emergency Care Service (SAMU), a mobile pre-hospital component, was established by Ordinance No. 1,864/2003, although it first appeared during the first World Wars. Its purpose is to assist people with high risk of life, being, in most cases, a local emergency service with municipal management.<sup>3</sup>

The SAMU is divided into two teams: Basic Support Unit (USB), composed of a nursing technician and a rescue driver; and Advanced Support Unit (USA), composed of a physician, a nurse and a first-time driver, according to Ordinance No. 2,048/2002.<sup>2</sup>

Also according to the aforementioned Ordinance, the basic principles that guide the actions of PHC are that interventions at the place of occurrence should be fast and safe, effective and with adequate means; the responsibility of each professional and the interrelationships with the other must be clearly established; the quality of care provided is directly related to the level of competence of professionals and teamwork.<sup>2</sup>

Numerous situations can hinder the dynamics of PHC, requiring the team, in addition to scientific knowledge, skills, improvisation allocated capacity and physical preparation. In addition to these, working conditions also have a significant influence on the daily challenges faced by motorcyclists in the emergency and emergency services.

The team that works at SAMU faces urgent and emergency situations on a daily basis, which makes them liable to get sick. In this sense, the work lived in situations of great tension and experiences of suffering leads to fatigue and illness.<sup>5</sup>

This work arose, then, from the need for analysis and understanding of the aspects involved in the daily challenges faced by professionals who are urgent and emergency motorcyclists in pre-hospital care, since there are numerous situations that lead to these challenges on a daily basis.

The research sought to know the daily challenges of motorcycle professionals working in the PHC of the SAMU of the Military Fire Department

of the Federal District (CBMDF). In addition, we sought to list the reasons that led these professionals to work in this type of service and to analyze and discuss, in addition to the difficulties encountered, the occupational risks and the way to avoid them, in order to understand what the greatest challenge and the factors they want bring frustrations to motorcyclists who work in the emergency and emergency service.

This theme is relevant, because situations involving health problems in urgency and emergency can happen at any time, without distinction individually and/or collectively.

The research problem lies in the perception of the reality of urgent and emergency motorcyclists with the following guide question: What are the daily challenges of professionals working in pre-hospital care? For this, the difficulties and challenges mentioned by the professionals working in this area were descriptively presented.

## **Method**

Quantitative, descriptive and exploratory study aiming at the compilation of a list of situations and problems experienced in the care, with the objective of exploring the necessary actions in search of a safe and excellent care in emergency and emergency situations.

Initially, all motorcyclists working in this type of care of SAMU-DF and CBMDF were contacted, 46 of whom answered the questionnaire. Next, a literary search was conducted in the following databases: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature - CINAHL, National Library of Medicine and National Institutes of Health - PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS).

Data collection was performed by the researcher in September and October 2019, through access to the portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The search was carried out in an uncontrolled manner, through the following descriptors: Rescue Work; Nurse; Continuing education; Rescue Work; Nurse, nurse, nurse, nurse. Continuous education, indexed in MeSH - Medical Subject Headings and DeCS - Descriptors in Health Sciences, in the Portuguese and English. The search for articles from the aforementioned descriptors resulted in 79 sources.

After the full critical reading of some articles and abstracts, 18 were used in the manuscript. To perform the questionnaire, professionals were excluded in the following situations: vacation, premium leave, medical attests. This study followed Resolution No. 466 of December 12, 2012, of the National Health Council of the Ministry of Health, and was previously submitted to Brazil Platform for consideration by the Research Ethics Committee of PEPECS - Health Teaching and Research Foundation, with Opinion no. 2,852,573.

## Results and Discussion

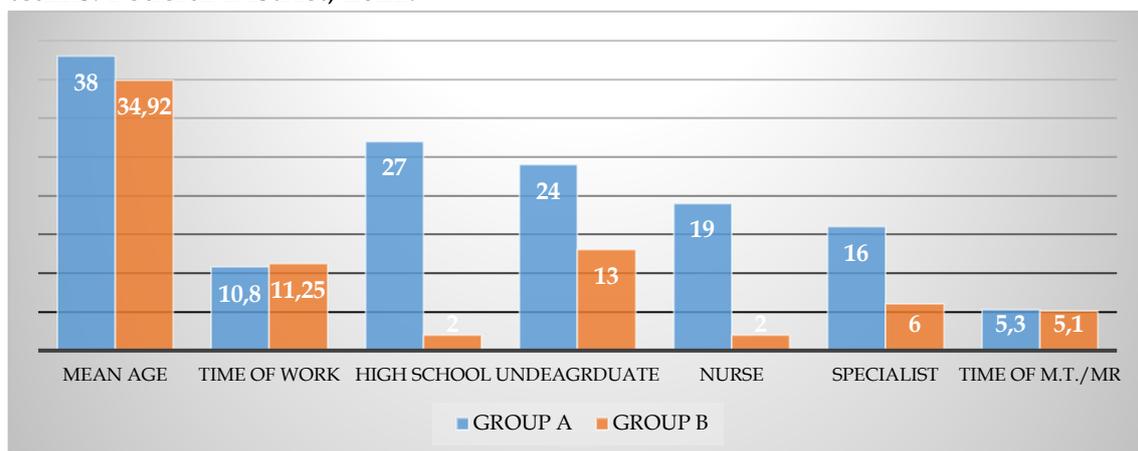
Data analysis allowed identifying relevant factors that justify the vision and judgment of service members in relation to the challenges experienced by them in the day-to-day of their performance. For better analysis and understanding, it was determined that the participants would be separated into Group A - Emergency Motorcyclist Group of the Federal District (GMAU-DF) - and Group B - Pre-Hospital Emergency Care Group (GAEPH)/Motorresgate (MR).

Group A consists of 33 professionals, among whom two refused to participate in the study. The training base in this group is more technical, which shows that all nursing professionals are distributed as follows: 26 middle-level, who are nursing technicians, and five nurses, one of which performs both functions, because they have an employment relationship in both categories.

This information corroborates the information that deals with other data, such as the time of public service that is, on average, 10.6 years, since all are career servers, statutory, with an average age of 38 years among the members and, finally, as the motorcycle time on average of 5.4 years, taking into account the 31 members who currently work in the motorcycle service, as named in the Ministry of Health Ordinance no. 2,971/2008, which establishes the motorcycle service at the national level as an integral service of pre-hospital care of SAMU 192.<sup>6</sup>

Group B presented the following reality in the professional profile: 15 members participated in the research of a total of 18, all career military and combatants working in the MR service, according to Normative Instruction No. 02/2005, which provides for the service within the military institution and establishes attributions, routines, and criteria for the progress of the service, as well as it is connected to a central that can be via headquarters and / or Integrated Call and Dispatch Center (CIADE), where is the call center 193 CBMDF. This team has an average of 34.9 years of age, 11.2 years of military time and 5.1 years of MR service. In this case, the following reality is profiled in the service: 2 military personnel of medium level and 13 of higher education, who make up the MR team, and in whose situation is composed of two training nurses, remembering that they do not act as health professionals in the service due to their entry as a military combatant.

**Figure 1** - Sociodemographic profile of professionals from samu 192-DF/CBMDF teams. Federal District, 2021.



All of them perform the role of first responders in patient care, equipped with skills and qualifications that allow them to provide non-invasive care, acting as a first responder together with the qualified team.

Once they are not in accordance with Ordinance No. 2,971/2008, which defines criteria for them to act as urgent and emergency motorcyclists, these professionals are nursing technicians and/or qualified nurses.<sup>6</sup>

Ordinance No. 2,048/2002 highlights the attributions of this professional in an adjunct way in patient care, through qualification mentioned in the Ordinance together with the institution to which it belongs.<sup>2</sup>

In this context, it is important to highlight that the Single Medical Regulation Center (CURM), provided for in Ordinance No. 2,048/2002, has the group A team at the time of urgent and emergency care, unlike the group B team, which is triggered by another form of resolution, as mentioned above, in addition to the provision and execution of invasive procedures to be performed on the patient, as an intervention, is also the activation of two or more teams for the same occurrence without communicating with each other.<sup>7</sup>

In this first scenario, it is possible to know the professional profile of each institution, showing its technical arsenal for working in the emergency care service provided by the two institutions, which leads us to reflect on the daily lives of these professionals who deal with the exhaustive routine in their daily lives, in the search to provide care to the patient who needs care.

Ordinance No. 2,971/2008 establishes the motorcycle service at the national level, as part of the SAMU 192 fleet throughout its service network, and defines technical criteria in its use.<sup>6</sup> This determination is to standardize a service provided to the user of the emergency service, requiring professionals, skills, technical knowledge, teamwork among others so that they can perform their activity- which is care.<sup>6</sup>

The motorcycle service, due to the characteristic of the vehicle, allows greater agility in local care with efficiency and resolution and has fundamental equipment in the conduct of the rescuer in the care.

The materials most used by the motorcycle service team are: automatic external defibrillator (DEA); procedure gloves and sterile; bandages, compresses, gauze; immobilization splints of various sizes; venopuncture material (including syringes and catheters of various sizes); basic airway material (Guedel cannula, oxygen mask with reservoir, O<sub>2</sub> catheters, adult/infant manual resuscitator with reservoir); stethoscope and sphygmomanometer; portable oximeter.<sup>6</sup>

According to the recommendations of the current legislation, the motorcycle service is mentioned in Ordinance No. 1,010/2012, defining the profile of the professional to work in the service of the SAMU 192 system, considering the professionals capable of performing conducts and procedures at the time of care in an attempt to solve cases when possible, through medical regulation, according to the service guidelines. It is noteworthy that, in order to be an integral member of this service, one must be a nursing technician and/or nurse duly qualified for this purpose.<sup>8</sup>

The emergency care system of SAMU 192 is composed of several devices that aim to assist patients who are victims of clinical, traumatic and psychiatric problems, among other situations. It is important to mention the device directly linked to the motorcycle service, with regard to the activation, regulation and against regulation and mainly as legal support for the execution of its actions.

Also, according to Ordinance No. 1,010/2012, the Central System of Emergency Regulation requires professionals (physicians, telephone operators and auxiliary medical regulation and radio operators) trained in regulating telephone calls that require guidance and/or emergency care, through a classification and prioritization of emergency care needs, in addition to ordering the effective flow of references and against references within an Attention Network.<sup>8</sup>

The motorcycle service acts in a complementary way to the service of vehicles of the SAMU 192 system, mainly the Advanced Life Support (USA) device, which is composed in full of three professionals who are: an emergency vehicle driver, a nurse and a doctor.

These professionals offer advanced medical service to the patient, which does not prevent it from being triggered as a first response in cases that are necessary to confirm major injuries, where response time is fundamental in care.

Examples can be cited as cases of multiple victims, where the motorcycle service stands out from all for its agility in traffic, efficiency when arriving at the scene site, the technical/scientific capacity for initial evaluation of patients with greater injury and thus requesting the resource as necessary support for the demand.

The service of group A has as differential the decentralization of the service, which is defined according to the degree of demand, and currently performs its actions in ten administrative regions of the Federal District, each of which has a capacity of a pair of motorcyclists and acts in conjunction with basic and/or advanced support vehicles.

It is worth mentioning the performance of the nursing professional in the mobile pre-hospital care service teams. According to Law No. 7,498/1986 of the Federal Nursing Council, nursing professionals with a diploma or certificate of Nursing Technician.<sup>9</sup>

The nurse is the main responsible for nursing actions in the context of patient care, whether in the in-hospital or extra-hospital emergency scenario where care involves the professional categories specified.

Ordinance No. 2,048/2002 corroborates and structure the emergency network at the national level, and cites technical skills so that there is legal support in the operation of the service. Here, the nurse is responsible for the responsibility related to the nursing team within the service, configuring in addition to supervision assistance.<sup>2</sup>

In the document called Normative Instruction No. 02/2015 of the CBMDF, the attributions, competencies as well as organization are inserted regarding the distribution of professional pairs that work centrally, meeting the level of priority determined according to normative.

Shifts are directed to a region within the priority and according to the number of pairs available in the period. On the other hand, it can be mentioned that, in working group B, the executions of actions take place centrally. When investigated about the motivation to make up the urgent and emergency motorcycle team, many revealed that it is due to personal satisfaction, totaling 6.52%, then as motivation, professional improvement, with 76.08%, and professional recognition, with 17.39%.

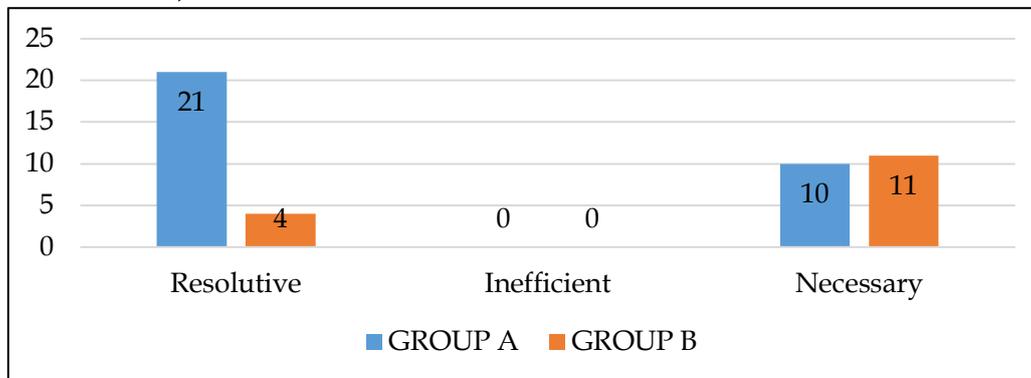
**Table 1** - Distribution of data to the variable: What motivated you to be part of a group of urgent and emergency motorcyclists? Federal District, 2021.

CATEGORIES	GROUP A	%	GROUP B	%
Financial valuation	0		0	
Professional recognition	3	9,67	0	
Personal satisfaction	21	67,74	14	93,33
Professional improvement	7	22,58	1	6,66

Next, another aspect can be identified, the professional's perception of the PHC service that the urgent and emergency motorcyclist performs. In this sense, the following answers were identified: resolute service (54.34%) and service of the necessary type (45.65%).

This result corroborates the study for the evaluation of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in Santa Catarina, Brazil, which addresses the good performance for sufficiency of human resources in care through the adoption of effective administrative mechanisms.<sup>10</sup> In this study, the "lack of investment in qualification, difficulty in the fixation of professionals and precariousness through temporary and outsourced employment links are issues that are often unfavorable in the literature".<sup>10</sup>

**Figure 2** - Distribution of data for the variable: What is your vision of the pre-hospital care service that the emergency and emergency motorcyclist performs? Federal District, 2021.



The result is balanced, according to the participants' point of view. Some considered that it is a service of assistance actions that are completed regarding the problem-solving capacity that the service presents, through the solution of problems directed to these teams. It is worth noting that, in cases where invasive intervention is necessary, there is a difference in the attributions between teams through the mentioned profile of each one.

As observed, this theme brought the discussion about the view of professionals who, for the most part, considered periodic training (59%) as the main tool for occupational risks involving the activity of urgent and emergency motorcyclists to be minimized

Seen as a risk activity to which these professionals perform, as well as a fundamental role in patient care, it is important to highlight issues such as the occupational risk involved in the activity.

When investigated about possibilities of minimizing risks for professionals contained in PHC, issues such as periodic training, adequate use of PPE and professional risk awareness were considered.

**Table 2** - In reality, what can minimize these risks in pre-hospital care? Federal District, 2021.

CATEGORIES	GROUP A	%	GROUP B	%
Periodic training	18	58,06	9	60
Proper use of EPIs by offering	6	19,35	2	13,33
Professional risk awareness	7	22,58	4	26,66

There are other factors that, added to the training, can provide the motorcyclist with safe driving, such as care and posture in the execution of their daily activities. Associated with the previous theme, the route, traffic and the scenario of care that may interfere and compromise the displacement and response time of this patient care can be mentioned as challenges.

For the theme of the professional challenge, the options of speed in travel, difficulty in traffic and ignorance of the scene were offered.

The Brazilian Traffic Code (CTB), provided for in Law No. 9,503 of September 23, 1997, in article 29, establishes that ambulances, in addition to transit priority, enjoy free movement, parking and stop, when in emergency service and properly identified by regulatory devices of audible alarm and intermittent red lighting.<sup>11</sup>

When the devices are activated, indicating the proximity of the vehicles, all drivers should leave the passage through the left lane, going to the right of the road and stopping if necessary. Failing to give passage represents a very serious infraction, and it is appropriate to apply a fine. It is emphasized that the SAMU can request the support of non-health agencies, such as municipal guard and police, to assist in mobility and signaling, among others. With community awareness and the use of emergency services support bodies, it is possible to improve ambulance mobility during the transport of critically ill patients.<sup>12</sup>

According to the CTB, in its article 29, item VII, the criteria that involve these vehicles, as well as legal support, also set the criteria for drivers who commit infractions that hinder and make it impossible to pass and flow so that there is patient care.<sup>11</sup>

**Table 3** - Distribution of data to the variable: Among the challenges and difficulties encountered in the daily life of the urgent and emergency motorcyclist, what is your challenge as a professional? Federal District, 2021.

Variable	Group A	Group B
The speed in the displacement	1	2
Difficulty in traffic	20	5
The ignorance of the scene	10	8

When asked about the theme of integration between teams, it is possible to observe that the view of these professionals from both groups shows the need to seek and improve communication between teams, through the profile between teams, which is similar in the end-activity, which is patient care.

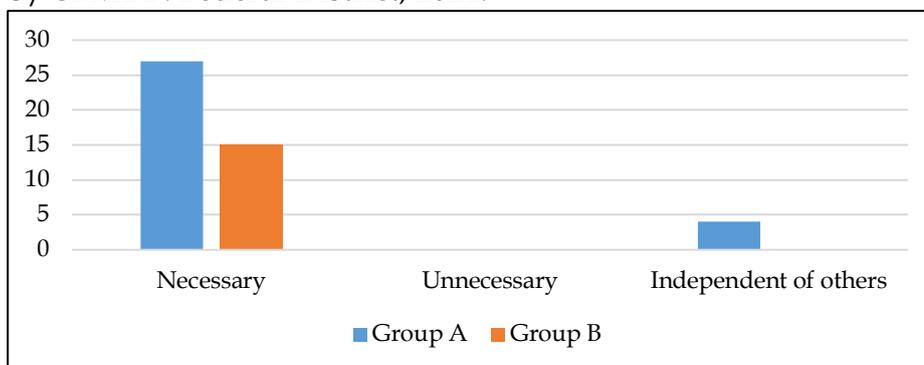
Currently, both institutions maintain a subtle communication, which hinders the operationalization of the work process, because each has its protocols and service criteria, which usually presents conflicts.

In this sense, Ordinance No. 2,048/2002 regulates and deals with the care provided by other institutions involved in the emergency care service to the patient.<sup>1</sup> An example is the military firefighters, other entities/corporations/organizations, the highway police and other organizations in the Public Security Area. All must follow the criteria and flows defined by the medical regulation of the urgencies of the SUS.<sup>2</sup>

When asked about how they see the integration between SAMU and CBMDF, that is, their perception of this service, it was identified, according to the perception of the professionals, that it is extremely important the integration between institution and teams and it was identified that 91.30% believe in this purpose.

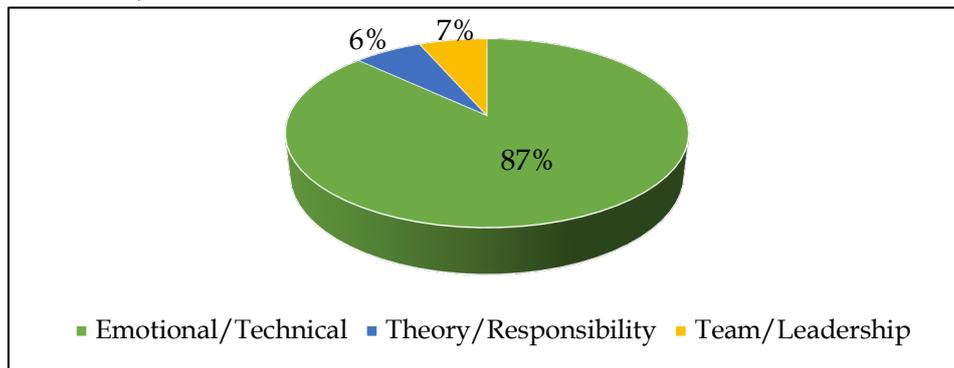
The justification is that, with the integration and communication between teams, the result is improvements to care, decreased response time, resource optimization and other results that increasingly enable the maintenance or expansion in the number of teams in this profile, always aiming at user service, which is the ultimate goal.

**Figure 3** - The perception of motorcyclists about the integration between SAMU/CBMDF. Federal District, 2021.



The professional who works in this service faces, in its context, a series of challenges and mechanisms in them so that it can circumvent situations to add measures to its reality, however, in situations of conflict of technical and/or emotional origin involving these professionals, the wrong decision can cause injury to the team and/or patient. Regarding this theme, when questioned, 86.95% of the total professionals working in the service think that, within the scope of the profile of the professional motorcyclist, it is necessary the presence of attributes such as emotional control /technical knowledge, so that they can perform their activities satisfactorily and as less harm to the professional, who may face situations where these two questions, decision or action, can bring immeasurable feelings.

**Figure 4** - Distribution of data for the variable: Which profile should the professional who works in pre-hospital care as an emergency motorcyclist have? Federal District, 2021.

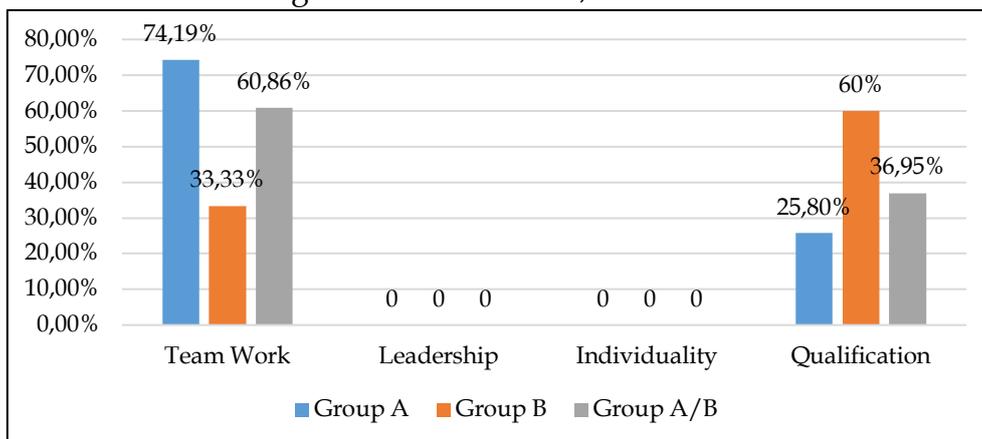


With everything, it is possible to mention some cases of professionals who individually seek refuge, as a measure of protection, avoiding that external factors, such as conflicts and complacency, can interfere in their professional performance to the point of keeping them from their activities.<sup>13</sup>

In addition to the measures mentioned within the professional context, it can be mentioned that, in the search for subsidies that can help face this challenge, two situations were addressed in the questionnaire that, in the professional view, collaborate as measures to face the challenges as a motorcyclist of urgency and emergency: teamwork, where 28 professionals identify with this variable, and 17 with the qualification as measures that can contribute to the reality of these professionals.

In this scenario, it is clear the importance of the nursing professional, in the roles of collaborator and educator, to act directly on the patient and at the same time contribute to the qualification of the teams involved in PHC, following legal supervision guidelines, according to the Federal Nursing Council.<sup>7</sup>

**Figure 5** - Distribution of data to the variable: Do you, as a professional, seek as a basis to face the challenges? Federal District, 2021.



From the discourses of nursing professionals, we approach their lived world. His statements express that they live with different feelings: tiredness, exhaustion, anguish, impotence and pain due to work overload, caused by lack of material and professionals.

## Conclusion

Considering the reality of the services, it is visible that the activities performed by the teams are divergent from the operational and technical point of view. Therefore, in the service of motorresgate, the motorcyclists are military career and their performance is focused on the varied occurrences, due to the articulation of the institution to which it belongs.

What was perceived is that the presence of the nursing professional is fundamental in direct and indirect care to the patient, especially those with severe health status, thus following the criteria of composition of the teams according to the Ministerial Ordinance that deals with the subject.

The training of the collaborating nurse and educator becomes relevant for the continuing education of professionals who work in PHC, moreover, the nurse is the professional responsible for the nursing technician.

Therefore, it is concluded that it is necessary to reflect on the difficulties experienced in the day-to-day of these professionals, such as overload, emotional exhaustion, stress and absences due to accidents involving them. Strategies, mechanisms and actions that can help support coping with the challenges experienced daily at work are important tools.

## Aknowledgment

We thank CAPES for the Doctoral Scholarship of Elias Rocha de Azevedo Filho

## References

1. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VEP. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. *Texto contexto - enferm.* 2018; 27(3):e3810016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União* 12 nov 2002.
3. Tibães HBB, Silva DM, Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. *Rev Fund Care Online.* 2018; jul./set.;10(3):675-682. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS; 2011.
5. Lancman S, Sznclwar LI, organizadores. *Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Paralelo 15; 2011.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.971, de 8 de dezembro de 2008. Institui o veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2020 Nov 13]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2971\\_08\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2971_08_12_2008.html)
7. Figueiredo DLB, Costa, ALRC. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2009;22(5):707-710. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500018>

8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2020 Nov 13]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)
9. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jun 1986 [cited 2020 Aug 03]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html/print/](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html/print/)
10. Ortiga AMB, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública 2016;32(12): :e00176714. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176714>
11. Brasil. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República; 1997 [cited 2020 Aug 03]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9503.htm)
12. Balbino AC, Cardoso mvlML. Dificuldades no transporte inter-hospitalar de recém-nascido crítico realizado pelas equipes do serviço de atendimento móvel de urgência. Texto contexto - enferm. 2017;26(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000790016>
13. Salvador R SP, Silva BASA, Lisboa MTL. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. Esc. Anna Nery 2013;17(2): 361-368. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200022>

**Correspondent Author**

Elias Rocha de Azevedo Filho  
Guará I QE 11. ZIP: 71020-115. Guará. Brasília,  
Federal District, Brazil.  
[eliaspresley2@gmail.com](mailto:eliaspresley2@gmail.com)

# Perfil Clínico dos Pacientes Diagnosticados com Covid-19 Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva

## Clinical Profile of Patients Diagnosed with Covid-19 Admitted to an Intensive Care Unit

### Perfil clínico de los pacientes con diagnóstico de Covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos

Thais Isabel Vidal<sup>1</sup>, Maria Dagmar da Rocha Gaspar<sup>2</sup>, Simonei Bonatto<sup>3</sup>, Filipe Utuari de Andrade Coelho<sup>4</sup>, Ramon Antônio Oliveira<sup>5</sup>, Lillian Caroline Fernandes<sup>6</sup>

**Como citar:** Vidal TI, Gaspar MDR, Bonatto S, Coelho FUA, Oliveira RA, Fernandes LC. Perfil Clínico dos Pacientes Diagnosticados com Covid-19 Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. REVIS. 2021; 10(4): 735-42. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p735a742>

# REVISA

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Hospital Universitário, Residência Multiprofissional em Intensiva. Ponta Grossa, Paraná, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2677-9708>

2. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-9368-6544>

3. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Programa de Residência Multiprofissional em Intensiva. Ponta Grossa, Paraná, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8103-8163>

4. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4787-1420>

5. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9668-7051>

6. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Programa de Residência Multiprofissional em Intensiva. Ponta Grossa, Paraná, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7557-5285>

Recebido: 19/07/2021  
Aprovado: 19/09/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil clínico, principais alterações laboratoriais e hemodinâmicas entre pacientes acometidos por Covid-19 internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário da região dos Campos Gerais - Paraná. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo. A amostra foi constituída por prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva cujo resultado do teste Polymerase Chain Reaction foi positivo para Covid-19. O quadro clínico foi analisado durante 10 dias desde a admissão na unidade. A coleta de dados foi obtida por meio do acesso ao prontuário eletrônico. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo masculino com faixa etária de 48 a 57 anos. Destacam-se o uso de ventilação mecânica, relação PaO<sub>2</sub> FiO<sub>2</sub> menor que 200, caracterizado como síndrome do desconforto respiratório agudo. **Conclusão:** A caracterização do perfil clínico contribuiu para a compreensão da fisiopatologia da doença e discussão com estudos semelhantes. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; COVID-19.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the clinical profile, main laboratory and hemodynamic changes among patients with Covid-19 admitted to the intensive care unit of a university hospital in the region of Campos Gerais - Paraná. **Method:** This is a historical cohort. The sample consisted of medical records of patients admitted to the intensive care unit whose Polymerase Chain Reaction test result was positive for Covid-19. The clinical picture was analyzed for 10 days from admission to the unit. Data collection was obtained through access to the electronic medical record. The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** There was a predominance of male patients aged from 48 to 57 years. The use of mechanical ventilation stands out, with a PaO<sub>2</sub> FiO<sub>2</sub> ratio lower than 200, characterized as acute respiratory distress syndrome. **Conclusion:** The characterization of the clinical profile contributed to the understanding of the pathophysiology of the disease and discussion with similar studies. **Descriptors:** Intensive Care Units; Nursing; COVID-19.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir el perfil clínico, principales cambios analíticos y hemodinámicos de pacientes con Covid-19 ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de la región de Campos Gerais - Paraná. **Método:** Estudio de cohorte retrospectivo. La muestra consistió en registros médicos de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos cuyo resultado de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa fue positivo para Covid-19. Se analizó el cuadro clínico durante 10 días desde el ingreso a la unidad. La recogida de datos se obtuvo mediante el acceso a la historia clínica electrónica. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Predominó el sexo masculino de 48 a 57 años. Destaca el uso de ventilación mecánica, con una relación PaO<sub>2</sub> FiO<sub>2</sub> inferior a 200, padeciendo síndrome de distrés respiratorio agudo. **Conclusión:** La caracterización del perfil clínico contribuyó al conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad y la discusión con estudios similares. **Descritores:** Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería; COVID-19.

## **Introdução**

No ano de 2019, hospitais em Wuhan (China) receberam pacientes com diagnóstico de pneumonia viral não identificada. Em decorrência deste evento, o Centro de Controle de Doenças Chinês, iniciou uma investigação epidemiológica, sendo identificado o genoma de um novo coronavírus denominado como SARS-CoV-2, o primeiro registro foi em 2019 e por isso, foi estabelecida a nomenclatura: “COVID-19”.<sup>1-2</sup> As características clínicas variam desde o estado assintomático até a síndrome do desconforto respiratório agudo e disfunção de múltiplos órgãos.<sup>3-8</sup> Os resultados de um estudo anterior demonstrou que a gravidade pode estar associada à idade, sexo biológico e comorbidades<sup>(3)</sup>.

Alguns quadros clínicos de COVID-19 têm alterações em achados de imagem e laboratoriais. Considera-se que as compreensões de tais alterações contribuem para a avaliação da gravidade clínica da doença.<sup>3-5</sup> Ademais, cerca de um quinto dos pacientes acometidos pela COVID-19 necessitam de cuidados intensivos e destes mais da metade evoluem para o óbito.<sup>6-7</sup>

Diante do contexto mencionado, este estudo pretende contribuir com resposta aos seguintes questionamentos: Qual é o perfil clínico dos pacientes críticos com COVID-19? Quais os fatores relacionados com a gravidade clínica de pacientes acometidos por COVID-19?

## **Método**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Foram avaliados os prontuários de pacientes internados em UTI. Assim, foram coletados os dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais dos 10 dias iniciais, após a internação em UTI, de pacientes internados na instituição selecionada para realização do estudo.

### **Local de estudo**

O estudo foi realizado em uma unidade hospitalar dedicada ao atendimento de pacientes, suspeitos e confirmados, acometidos pela COVID-19. A unidade conta com 54 leitos, sendo destes, 30 leitos de terapia intensiva do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) Paraná.

### **Critérios de elegibilidade**

Critérios de elegibilidade: foram incluídos os prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Covid-19 no período de abril a julho de 2020 com teste *Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) positivo para COVID-19. Foram excluídos os prontuários de pacientes com tempo de permanência em UTI menor que 24h e/ou aqueles com idade inferior a 18 anos.

### **Procedimentos de coleta de dados:**

A coleta dos dados foi realizada por do sistema operacional de saúde do SUS (GSUS). Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico (Google Forms®) e posteriormente exportados para uma planilha do Microsoft Excel® for Mac 2021.

## Análise dos dados

Para a realização do cálculo do escore de SOFA foi utilizado a ferramenta padronizada no site: < <http://www.medicinaintensiva.com.br/sofa.html> > de domínio público.

Os dados foram apresentados por meio das medidas de tendência central e variabilidade. A distribuição normal foi testada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Posteriormente, para comparação de médias entre dois grupos foi calculado o teste *t de Student*, quando apropriado. A análise foi realizada por meio do *software GraphPadPrism 8.0*. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, quando a dispensa de aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtida, sob parecer N.º 108 e CAAE: 41320620.3.0000.0105.

## Resultados

O número de internados no HURCG, entre os meses de abril a julho na UTI COVID-19 foi de 275 pacientes. Destes, 54 (19,6%) dos pacientes atenderam aos critérios de elegibilidade. Entre os fatores de riscos, destacam-se as comorbidades. No presente estudo foi constatado que a maioria dos pacientes (38; 70,4%) possuíam uma ou mais comorbidades. Os dados sociodemográficos e os fatores de risco estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados na ala de terapia intensiva COVID-19 de abril a julho de 2020. HURCG, 2020.

Variáveis	n	%
<b>Características sociodemográficas</b>		
<b>Gênero</b>		
Masculino	36	66,7
Feminino	18	33,3
<b>Idade (anos)</b>		
18 - 27	1	1,9
28 - 37	1	1,9
38 - 47	6	11,1
48 - 57	18	33,3
58 - 67	15	27,8
68 - 77	11	20,3
78 - 88	2	3,7
<b>Raça</b>		
Branca	46	85,2
Negra	3	5,6
Outros	5	9,2
<b>Características relacionadas à admissão</b>		
<b>Mês de internamento</b>		
Abril	3	5,6
Maio	6	11,1
Junho	10	18,5
Julho	35	64,8

<b>Procedência</b>		
Tenda (procura direta)	7	13
Transferência	47	87
<b>Ocorrência de reinternação</b>	2	3,7
<b>Pacientes com comorbidades</b>	38	70,4
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão arterial sistêmica	31	57,4
<i>Diabetes Mellitus</i>	16	29,6
Cardiopatía	8	14,9
Obesidade	7	13
Dislipidemia	6	11,1
Doença renal crônica	4	7,4
Neoplasias	1	1,9
Tabagismo	1	1,9

Na tabela 2 estão descritas as informações clínicas dos pacientes. Durante os dez dias de internamento em UTI dos pacientes diagnosticados com COVID-19. Observou-se que 39 (72,2%) necessitaram de intubação orotraqueal, 35 (64,8%) obtiveram a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor que 200, sendo 21 (39,8%) submetidos a posição prona durante o período e, em relação ao uso de drogas vasoativas, no presente estudo a maioria dos pacientes (28; 51,9%) pacientes necessitaram dessa intervenção. Em relação aos exames laboratoriais, a alteração mais evidente foi a leucocitose, com acometimento de 37 (68,5%) dos indivíduos.

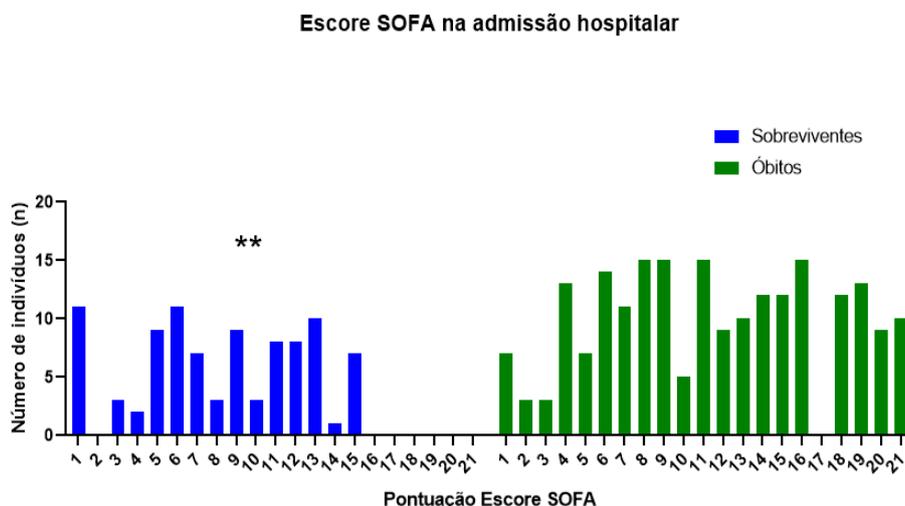
**Tabela 2** – Características clínicas e laboratoriais dos primeiros 10 dias de internação de pacientes acometidos por COVID-19. HURCG, 2020

Características clínicas e laboratoriais	n	%
ECG $\leq$ 8	38	70,4
RASS -5	34	63,0
Uso de ventilação mecânica	39	72,2
PaO <sub>2</sub> FiO <sub>2</sub> < 200	35	64,8
Pronação	21	38,9
Leucocitose	37	68,5
Hipernatremia	20	37,0
Hipercalemia	15	27,8
Uremia	7	13,0
Distúrbios de coagulação	10	18,5
Acidose respiratória	7	13,0
Acidose metabólica	6	11,1
Necessidade de hemodiálise	6	11,1
Uso de bloqueador neuromuscular	22	40,7
Uso de drogas vasoativas	28	51,9
<b>SDRA</b>		
Não	15	27,8
Moderada	24	44,4
Leve	6	11,1
Grave	9	16,7
<b>Desfecho</b>		
Alta melhorado	32	59,2
Óbito	22	40,8

A minoria (15; 27,8%) dos pacientes não apresentaram SDRA. Contudo, entre os 24 (44,4%) pacientes desenvolveram SDRA moderada e 9 (16,7%) foram acometidos por SDRA grave.

A média do escore SOFA de admissão foi significativamente superior entre pacientes que faleceram em comparação aos sobreviventes, 10,0 (±4,4) versus 5,7 (±3,9), respectivamente (P=0,0045) (Figura 1).

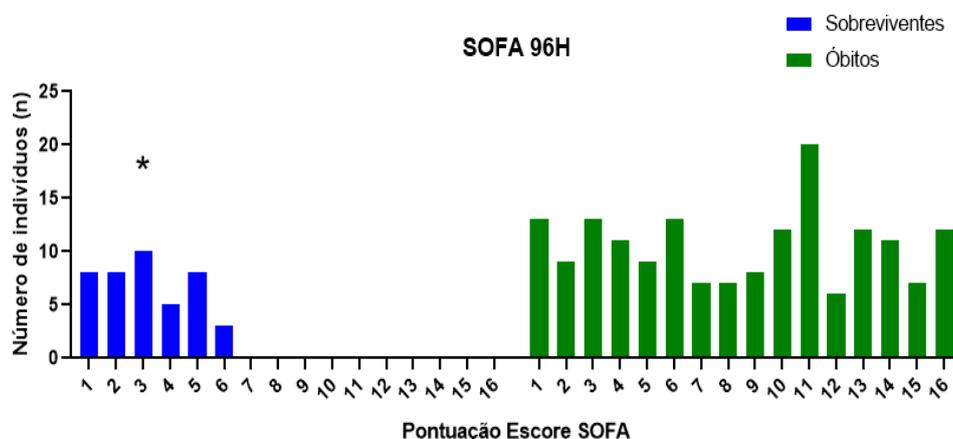
**Figura 1** - Resultados referentes ao escore SOFA mensurados na admissão hospitalar de pacientes internados na ala COVID. HURCG, 2020.



**Legenda:** resultados expressos a partir do escore SOFA da admissão. Os valores foram obtidos a partir dos pacientes com desfecho de alta (n=16) e óbito (n=21). Os dados foram analisados a partir de teste-t. Foi evidenciado diferença entre os grupos sinalizado por (\*\*) p = 0,0045.

Ademais, o mesmo foi observado em relação ao escore SOFA de 96 horas, ou seja, a média do escore foi significativamente superior entre os pacientes que faleceram em comparação aos que sobreviveram, 10,6 (±3,5) versus 7,0 (±2,53), respectivamente (P=0,0320) (Figura 2).

**Figura 2** - Resultados referentes ao escore SOFA mensurados após 96h de pacientes internados na ala COVID. HURCG, 2020.



**Legenda:** resultados expressos a partir do escore SOFA de 96h. Os valores foram obtidos a partir dos pacientes com desfecho de alta (n=6) e óbito (n=16). Os dados foram analisados a partir de teste-t. Foi evidenciado diferença entre os grupos sinalizado por (\*) p = 0,0320

## Discussão

De acordo com o boletim epidemiológico no âmbito nacional a maioria dos pacientes acometidos pela COVID-19 são do sexo masculino, idosos maiores de 60 anos e com, pelo menos, um fator de risco associado, destacando-se cardiopatias e diabetes mellitus.<sup>8</sup>

A forma grave da doença ocorre com o desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDRA), lesão cardíaca aguda e fenômenos trombóticos. Na literatura há fortes evidências que a posição de prona nos pacientes com insuficiência respiratória aguda provocada por COVID-19 possuem desfecho positivo, como redução da hipoxemia e de mortalidade.<sup>9-11</sup> No presente estudo a posição prona foi utilizada com menor ocorrência que o esperado, atualmente já há evidências e protocolos estabelecidos para tal prática.

Ferramentas para aferição da gravidade da doença, como o *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) são importantes, no estudo de Yang et al.<sup>7</sup> o SOFA do primeiro dia de internação dos indivíduos acometidos pela COVID-19 que evoluíram para óbito foi uma média de 6 pontos e os pacientes que obtiveram melhora do quadro pontuaram 4 pontos na escala, evidenciando o potencial preditivo de mortalidade. No presente estudo foi possível observar a associação entre o SOFA e a ocorrência de óbito.

As alterações laboratoriais em pacientes com COVID-19 mais frequentes são o aumento da proteína C reativa (PCR), alteração leucocitária, podendo ter uma variação considerável, oscilando entre leucocitose e leucopenia. Além destes achados, em casos graves detecta-se uma redução da pressão parcial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) e da relação PaO<sub>2</sub>/fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>).<sup>12-16</sup>

Em relação ao perfil epidemiológico e clínico dos pacientes críticos acometidos pela COVID-19 internados na UTI do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais verificou-se o predomínio do sexo masculino, faixa etária de 48-57 anos, da raça branca. No que se refere ao quadro clínico, durante os primeiros dez dias de internamento analisados, destaca-se o uso de ventilação mecânica, bloqueadores neuromusculares e drogas vasoativas. Neste período foi pouco frequente o emprego da posição prona como conduta, mesmo havendo uma porcentagem significativa de pacientes com PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor que 200; o que caracterizou a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Entre as alterações laboratoriais a mais significativa foi a leucocitose.

Como limitações, destaca-se a ausência de dados em prontuário eletrônico. Contudo, os pesquisadores empreenderam esforços a fim de obter dados de outras fontes, como livros de registros, documentos de passagem de plantão e outros sistemas de apoio diagnóstico.

## Conclusão

Diante do cenário da pandemia, a compreensão do perfil clínico e de acometimento dos sistemas orgânicos afetados pela COVID-19 são de suma importância para a melhoria do tratamento. Ademais, os resultados auxiliam no desenvolvimento de novas medidas e protocolos, bem como aperfeiçoar a assistência prestada aos doentes acometidos. Fazem-se necessários novos estudos sobre a temática e avaliação das mudanças no perfil com o aumento exponencial dos casos graves internados em unidades de terapia intensiva.

## Agradecimento

Ao Ministério da Educação (MEC) por oportunizar e fornecer auxílio financeiro para realização do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

## Referências

1. Tu H, Tu S, Gao S, Shao A, Sheng J. Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. *J Infect.* 2020 Jul;81(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011>
2. Novo coronavírus da Organização Mundial da Saúde (2019-nCoV): relatório de situação - 15. Acessado em 5 de fevereiro de 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf>
3. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Med Res* 7, 4 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
4. Vakili S, Savardashtaki A, Jamalnia S, Tabrizi R, Nematollahi MH, Jafarina M, et al. Laboratory Findings of COVID-19 Infection are Conflicting in Different Age Groups and Pregnant Women: A Literature Review. *Archives of Medical Research.* 2020;S0188440920308444.
5. Brat GA, Weber GM, Gehlenborg N, Avillach P, Palmer NP, Chiovato L, et al. International electronic health record-derived COVID-19 clinical course profiles: the 4CE consortium. *npj Digit. Med.* 3, 109 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41746-020-00308-0>
6. Ghahramani S, Tabrizi R, Lankarani KB, Kashani SMA, Rezaei S, Zeidi N, et al. Laboratory features of severe vs. non-severe COVID-19 patients in Asian populations: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res* 25, 30 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00432-3>
7. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020 May;8(5):475-481. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5) . Epub 2020 Feb 24. Erratum in: *Lancet Respir Med.* 2020 Apr;8(4):e26.
8. Silva DF, Oliveira MLC. Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. *Com. Ciências Saúde, Brasília.* 2020; 31(1): 61-74.
9. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020 May;109:102433. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
10. Araújo MS, Santos MMP, Silva CJA, Menezes RMP, Feijão AR, Medeiros SM. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3397.
11. Cornejo RA, Díaz JC, Tobar EA, Bruhn AR, Ramos CA, González RA, et al. Effects of prone positioning on lung protection in patients with acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013 Aug 15;188(4):440-8. doi: <https://doi.org/10.1164/rccm.201207-1279OC>

12. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 2020 Mar 13;7(1):11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
13. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020 Apr;87(4):281-86. doi: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
14. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020 Mar 17;323(11):1061-1069. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>. Erratum in: *JAMA.* 2021 Mar 16;325(11):1113.
15. Wu J, Li W, Shi X, Chen Z, Jiang B, Liu J, et al. Early antiviral treatment contributes to alleviate the severity and improve the prognosis of patients with novel coronavirus disease (COVID-19). *J Intern Med.* 2020 Jul;288(1):128-138. doi: <https://doi.org/10.1111/joim.13063>
16. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int.* 2020 May;97(5):829-838. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>

**Autor de Correspondência**

Lillian Caroline Fernandes  
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748.  
CEP: 84.030-900. Ponta Grossa, Paraná, Brasil.  
[lilliancarolfernandes@hotmail.com](mailto:lilliancarolfernandes@hotmail.com)

# Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária

## Influence of the pandemic by Coronavírus on the performance of the papanicolau exam in primary healthcare

## Influencia de la Pandemia del coronavirus en la realización del examen papanicolau em la atención primaria

Cristiane Machado do Vale de Andrade<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Gabriele Soares da Silva<sup>3</sup>, Lauren Canabarro Barrios Salles<sup>4</sup>, Gleisiane Silva Anselmo<sup>5</sup>, Anna Júlia Veras de Lima<sup>6</sup>

**Como citar:** Andrade CMV, Ribeiro LB, Silva GS, Salles LCB, Anselmo GS, Lima AJV. Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária. REVISA. 2021; 10(4): 743-55. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p743a755>

# REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9534-1403>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4659-5890>

5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8749-7536>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8937-5930>

Recebido: 30/07/2021

Aprovado: 20/09/2021

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a influência da pandemia nas consultas preventivas da Saúde da Mulher na atenção primária, descrevendo a percepção das mulheres quanto à assistência de enfermagem e orientação prestada durante o período da pandemia e avaliando sobre o retorno da paciente para busca do resultado. **Método:** estudo de qualitativa e exploratório que utilizou os princípios de Gil. Entre março e dezembro de 2020, foram entrevistadas 11 mulheres com idade entre 18 e 23 anos, que responderam questões referentes ao exame Papanicolau realizado durante a pandemia e suas experiências. **Resultados:** Após a transcrição e análise das entrevistas, surgiram quatro categorias temáticas, a ser: motivos para realização do papanicolau; sobre a realização do papanicolau durante a pandemia; orientações sobre a covid-19 e sobre o exame papanicolau por parte da equipe durante a pandemia; e orientação sobre a importância da busca do resultado. **Conclusão:** As entrevistas evidenciaram que as mulheres se sentiram inseguras em realizar o exame, bem como a dificuldade em acessar os serviços de saúde durante a pandemia. Além da necessidade do fortalecimento de ações de educação em saúde que visem a realização, orientação e importância do retorno para busca do resultado.

**Descritores:** Saúde da mulher; Pandemia; Exame papanicolau.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess the influence of the pandemic on preventive consultations in Women's Health, describing the perception of women in relation to the nursing care provided during the pandemic and evaluating the patient's return to search for the result. **Method:** qualitative and exploratory study that used Gil's principles. Between March and December 2020, 11 women aged between 18 and 23 years were interviewed, who answered questions regarding the Pap smear test performed during the pandemic and their experiences. **Results:** After the transcription and analysis of the interviews, four thematic categories appeared: reasons for performing the pap smear; on the performance of the pap smear during the pandemic; guidelines on covid-19 and the pap smear by the team during the pandemic; and guidance on the importance of the search for the result. **Conclusion:** The interviews showed that women felt insecure about taking the exam and had difficulty in accessing health services during the pandemic. In addition to the need to strengthen health education actions aimed at the achievement, guidance and importance of the return to search for the result.

**Descriptors:** Women's health; Pandemic; Pam smear.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la influencia de la pandemia en las consultas preventivas en salud de la mujer, describiendo la percepción de las mujeres en relación a los cuidados de enfermería brindados durante la pandemia y evaluando el retorno de la paciente para buscar el resultado. **Método:** estudio cualitativo y exploratorio que utilizó los principios de Gil. Entre marzo y diciembre de 2020 se entrevistó a 11 mujeres de entre 18 y 23 años, quienes respondieron preguntas sobre la prueba de Papanicolaou realizada durante la pandemia y sus experiencias. **Resultados:** Tras la transcripción y análisis de las entrevistas, aparecieron cuatro categorías temáticas: motivos para realizar la prueba de Papanicolaou; sobre la realización de la prueba de Papanicolaou durante la pandemia; directrices sobre covid-19 y la prueba de Papanicolaou por parte del equipo durante la pandemia; y orientación sobre la importancia de la búsqueda del resultado. **Conclusión:** Las entrevistas mostraron que las mujeres se sentían inseguras sobre la realización del examen y tenían dificultades para acceder a los servicios de salud durante la pandemia. Además de la necesidad de fortalecer las acciones de educación en salud orientadas al logro, orientación e importancia del retorno para la búsqueda del resultado.

**Descritores:** Salud de la mujer; Pandemia; Prueba de Papanicolaou.

## Introdução

Em 2019, uma doença respiratória desconhecida acometeu diversas pessoas na cidade de Wuhan, na China. Pouco tempo depois, já em 2020, o COVID-19 foi declarado uma pandemia, gerando números alarmantes de óbitos à nível global, principalmente em grupos de risco.<sup>1</sup> As medidas adotadas para conter essa doença foram baseadas principalmente em intervenções coletivas e não farmacológicas que ajudaram a reduzir o número dos casos. Entre essas medidas estão o isolamento de pessoas infectadas e seus contatos e o bloqueio de todas as atividades não essenciais- lockdown.<sup>2</sup>

A pandemia gerou uma alteração significativa na organização dos serviços de saúde. Muitos serviços foram reorganizados, descontinuados e profissionais foram realocados para atender a demanda do COVID-19.<sup>3</sup> Entre os serviços de rotina descontinuados e reduzidos encontra-se o exame papanicolau que apresenta como função detectar se há alguma alteração nas células presentes no colo do útero.<sup>4</sup>

O câncer de colo de útero é uma neoplasia que atinge milhares de mulheres brasileiras e que se diagnosticado precocemente, as chances de curam chegam a 100%.<sup>5</sup> É de extrema relevância ressaltar que geralmente essa neoplasia não gera sintomas visíveis na mulher, sendo de suma importância focar em prevenção, tratamento e reabilitação.<sup>5</sup>

Esse exame é de extrema importância pois é capaz de detectar precocemente a existência do câncer de colo de útero e gerar uma prevenção capaz de reduzir o número de óbitos causados por câncer do colo do útero.<sup>6</sup> Além disso, as chances de cura se aproximam do 100% quando diagnosticado precocemente.<sup>5</sup>

Em 2019, o número total de óbitos por câncer de colo do útero foi de 6.596 e com uma taxa de mortalidade ajustada de 5.33/100 mil mulheres.<sup>7</sup> A realização do exame preventivo pode ser desenvolvida principalmente na Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, pelo enfermeiro, visando a promoção, prevenção e rastreamento precoce do câncer de colo de útero.<sup>8</sup>

Os dados apresentados acima explicitam a importância da realização do exame. Segundo o Ministério da Saúde<sup>9</sup>, cabe ainda ao profissional de enfermagem explicar à mulher a importância do exame<sup>10</sup> desde sua realização correta até o retorno para busca do resultado do mesmo, criando um mecanismo de busca ativa para assegurar que todas as mulheres tenham acesso ao seu preventivo.

O câncer de colo de útero é uma doença que acomete diversas mulheres no Brasil e que representa um problema de saúde pública. O exame papanicolau é extremamente necessário, uma vez que possibilita o rastreamento precoce dessa neoplasia, possibilitando uma maior chance de recuperação para a população feminina. Esse estudo é relevante pois possibilitará uma análise da cobertura desse exame durante a pandemia, analisando desde a primeira consulta até o retorno para busca do resultado em uma UBS (Unidade Básica de Saúde) que se caracteriza por ser porta de entrada do sistema único de saúde e ser um serviço de saúde que visa a promoção e prevenção da saúde.

O estudo torna-se relevante, já que apesar do baixo custo é necessário que se tenha uma boa adesão por parte da população feminina e que as mulheres saibam a importância de realizar anualmente, ou quando necessário. E é de

extrema relevância compreender se a pandemia influenciou em um aumento ou redução na busca pela realização do exame e pelo resultado.

Os resultados dessa pesquisa são de grande contribuição para profissionais da área da saúde que queiram entender a dinâmica da busca por exames rotineiros durante a pandemia nas unidades básicas. Sendo útil ainda para gestores de saúde formularem políticas de saúde ou planejarem atividades para que as unidades de saúde consigam atingir um maior número de mulheres e aumentar, se necessário, a cobertura do exame e entrega/ análise do resultado mesmo durante a pandemia.

Diante do exposto o presente artigo estudou o seguinte problema de pesquisa: a pandemia afetou a realização e o retorno para busca de resultado do exame papanicolau? De que forma tem sido a percepção das mulheres sobre a orientação realizada pela equipe de enfermagem?

O objetivo desse artigo foi analisar a influência da pandemia nas consultas preventivas da Saúde da Mulher na atenção primária, descrevendo a percepção das mulheres quanto à assistência de enfermagem e orientação prestada durante o período da pandemia e avaliando sobre o retorno da paciente para busca do resultado.

## Metodologia

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método utilizando os princípios de Gil<sup>11</sup>, utilizando o método de pesquisa exploratória.

A coleta dos dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) 1 de Taguatinga, no Distrito Federal. A escolha desse cenário se deu pelo fato da Unidade Básica de Saúde ser a principal porta de entrada da população nos serviços de saúde e na procura pelo papanicolau, prestando assistência à saúde de forma territorializada, contando com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF). O local escolhido atende uma população estimada em 36 mil habitantes, que são atendidas por sete equipes de Saúde da Família.

Para o fim a que se propõe o estudo, foi realizada uma pesquisa de campo, realizada com seres humanos, sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS), no Distrito Federal- DF, em conformidade com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012/ CNS/MS que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi iniciada somente após aprovação emitida no parecer substanciado do CEP nº 4.980.249. Os dados obtidos pela pesquisa foram utilizados para realizar o trabalho de conclusão de curso no curso de enfermagem, transcritos de modo fidedigno, as participantes tiveram suas identidades preservadas e mantidas em sigilo. As participantes foram informadas ainda dá possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum ônus ou prejuízo.

As participantes deste estudo foram mulheres que realizaram o papanicolau em uma unidade básica de Taguatinga-Distrito Federal de março de 2020 até dezembro de 2020 – período inicial delimitado pelo início da pandemia.

Para realização desse estudo os sujeitos obtiveram contatos somente após autorização do CEP e ao aceitarem o convite foi aceito e assinado o TCLE, para somente então ter sido dada continuidade a pesquisa.

Para participar da pesquisa, foi necessário atender aos seguintes critérios de inclusão: mulheres, maior de 18 anos e menor de 64 anos, realizaram o exame Papanicolau no período de março de 2020 até março de 2021 em uma unidade básica de saúde de Taguatinga- Distrito Federal, gozavam de plena saúde mental, ou seja, mulheres que apresentavam plenas condições e capacidades cognitivas, lúcidas, orientadas em tempo e espaço, sem histórico e/ou diagnóstico de problemas relacionados a saúde mental, aceitaram participar voluntariamente e assinaram o TCLE.

E ainda, dentro dos critérios de inclusão não se utilizou fatores como: raça, cor, crença, situação sócio econômica e nem nível de escolaridade. Como fatores de exclusão, foram incluídos: não ser mulher, ter idade inferior a 18 anos e maior de 64 anos, não ter realizado o Papanicolau em uma unidade básica de saúde de Taguatinga- Distrito Federal, não assinar o TCLE, não gozar de plena saúde mental, mulheres que não apresentam plenas condições e capacidades cognitivas, lúcidas, orientadas em tempo e espaço, com algum histórico e/ou diagnóstico de problemas relacionados a saúde mental.

A entrevista foi realizada por meio de um questionário de quatro questões, após autorização do CEP e assinatura do TCLE, seguindo um modelo de questionário semiestruturado, com perguntas básicas definidas, mas abertas para respostas mais amplas por parte das participantes. Foram realizadas 11 entrevistas presencialmente e todas asseguraram o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa. A entrevista foi realizada em data e início escolhidos pelas participantes.

## Resultados e Discussão

Os resultados que aqui serão apresentados, foram obtidos por meio de 11 entrevistas com mulheres que realizaram o exame Papanicolau em uma unidade básica de saúde de Taguatinga- Distrito Federal. As participantes receberam nomes fictícios de flores para preservação do anonimato, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil das participantes do estudo. 2021.

Identificação	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Filhos
Margarida	21	Solteira	Superior Incompleto	Estudante	0
Girassol	18	Solteira	Médio Incompleto	Estudante	0
Violeta	34	Solteira	Superior Completo	Enfermeira	2
Rosa	28	Casada	Médio Completo	Dona de casa	2
Hibisco	35	Casada	Médio Completo	Costureira	3
Cravo	24	Casada	Médio Incompleto	Autônoma	2
Jasmin	27	Solteira	Superior Completo	Autônoma	1
Camélia	19	Casada	Superior Incompleto	Estudante	1
Dália	53	Solteira	Médio Incompleto	Dona de casa Técnica de	3
Peônia	36	Casada	Médio Completo	Enfermagem	3
Tulipa	47	Solteira	Fundamental Incompleto	Auxiliar de cozinha	2

## Motivos para realização do Papanicolau

Nesta categoria as participantes relataram claramente o motivo de terem realizado o exame, onde a maioria das mulheres referem fazer o exame só mesmo para a prevenção de doenças, não sabendo descrever quais são. Observou-se que dos motivos apresentados por elas, estão: pré-requisito para colocação do dispositivo intrauterino (DIU), influenciada por terceiros, não estar se sentindo bem e para descartar uma IST. É importante ressaltar que nenhuma das participantes citou a relevância do exame para a prevenção do câncer de colo de útero nessa categoria.

Desde que tinha perdido a virgindade nunca tinha ido a uma consulta com Ginecologista, tomava anticoncepcional mas por indicação da minha mãe e quando decidi fazer o exame foi porque não estava me sentindo muito bem com o anticoncepcional que usava, sempre que retornava da pausa necessária que ele tinha que ter sentia muito enjoo e fraqueza, daí eu também achei que estava engordando demais e comecei a me sentir mal com meu corpo, outro motivo também pelo qual procurei foi para descartar a possibilidade de ter algum problema de saúde e/ou estar com alguma infecção. (MARGARIDA)

Eu estava num relacionamento a algum tempo e tinha perdido minha virgindade com meu companheiro e por indicação e influência da minha prima realizei o exame até mesmo para descartar a possibilidade de ter com alguma doença sexualmente transmissível porque eu não costumava usar camisinha e já que tinha relação sexual queria começar a tomar um anticoncepcional ideal para mim. (GIRASSOL)

Realizei como exame de rotina. Para poder acompanhar minha saúde, avaliar como as coisas andam com meu corpo. (VIOLETA)

Eu faço todo ano para saber se está tudo. Ano passado eu fiz mesmo durante a pandemia, esse ainda não realizei, está muito difícil conseguir vaga. No dia que estive aqui para marcar, só tinha disponível dez vagas e eu fui a décima primeira a chegar então não consegui. (ROSA)

Eu sempre faço check-up então fiz mesmo só mesmo para prevenção. (HIBISCO)

Foi para colocar o DIU. No hospital após o parto me orientaram em relação a colocação do DIU, assim que eu consegui fui atrás e tive que fazer o exame para isso. (CRAVO)

Eu ia colocar o DIU e a médica pediu para eu fazer o exame para ver como estava. Antes da pandemia eu já realizava por prevenção, para saber se estava tudo bem. (JASMIN)

Fui fazer o exame porque tinha DIU, li na internet sobre, minha mãe disse que seria bom procurar um médico já que coloquei o DIU e o médico disse que o retorno só era necessário 10 anos depois. Realizei o exame e deu tudo certo, esse ano fiz novamente e durante o exame descobri a gestação, o médico disse que o DIU saiu do lugar e acabei engravidando. (CAMÉLIA)

Todo ano eu faço o exame e eu estava com um pouco de sangramento, aí procurei a unidade. Minha filha faz enfermagem então ela sempre

fala para eu fazer o exame. Fui na unidade várias vezes e tentei marcar até que um dia consegui. (DÁLIA)

Realizei mesmo para poder me cuidar, valorizar a tenção primária. Como sou da área da saúde, na época do outubro rosa acabei procurando para realizar o exame. Minha professora do técnico, da matéria de saúde da mulher também me orientava muito sobre ter que me cuidar. (PEÔNIA)

Estava sentindo muita dor durante a relação sexual, sempre fiz o preventivo, mas já estava há um bom tempo afastada, não estava sentindo nada então achei que não precisava fazer. A idade foi chegando e senti a necessidade de procurar a unidade para me prevenir e parar de sentir as dores durante o sexo. Como estava fechado durante a pandemia, vim fazer na campanha do outubro rosa, quando reabriram as vagas. (TULIPA)

A principal ferramenta de rastreamento do câncer de colo de útero preconizada pelo Ministério da Saúde é o exame Papanicolau, sendo aconselhável que seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos, podendo ser realizado até em gestantes.<sup>6</sup>

O câncer de colo de útero encontra-se no ranking entre as que mais acometem mulheres e ocorre principalmente em países que não possuem um serviço de saúde com rastreamento eficiente e organizado.<sup>12</sup>

### **Sobre a realização do Papanicolau durante a pandemia**

As participantes referiram em sua maioria estar inseguras em realizar o exame durante o período da pandemia, devido aos riscos da contaminação dentro do ambiente hospitalar. Em segundo lugar foi citado a demora em conseguir acesso ao serviço de saúde durante a pandemia, uma vez que a unidade suspendeu suas atividades durante um período focando apenas em casos de emergência e COVID-19. Além disso, foram citados os usos de equipamentos de proteção individual como algo muito utilizado como proteção nesse período, conforme a seguir:

Quando eu realizei o exame foi bem complicado porque como era na pandemia eu me senti insegura em ir ao posto de saúde e ficar exposta a aglomerações. A demora que teve para realizar esse exame foi inacreditável, eu já não aguentava mais esperar. (GIRASSOL)

Eu me senti bem segura já que todos os profissionais estavam seguindo os protocolos, usando máscara. Sou enfermeira e apesar de não trabalhar na área há algum tempo entendo bem sobre então acabei ficando bem segura sobre isso. (VIOLETA)

Ah foi meio estranho. Achei estranho por causa do atendimento, que não era mais o mesmo. Mudou praticamente tudo depois da pandemia, qualquer coisa que aparecia era sintoma de COVID. Os médicos quase não atendiam, era muito difícil conseguir uma vaga, tentei marcar o preventivo várias vezes e não estava fazendo durante um tempo. (ROSA)

Fiquei com medo, o medo a gente sempre tem quando vai ao hospital. Só que fui tomando todos os cuidados, usando máscara, com álcool em gel então acabei ficando mais tranquila. (HIBISCO)

Foi tranquilo, não me senti insegura já que tinha passado muito tempo indo a hospital por causa do pré-natal que fiz durante a pandemia. (CRAVO)

Eu achei tranquilo. Não tive dificuldade em nenhum ponto, sempre tinha vagas para marcar. Nunca me senti insegura, nem nada. (JASMIN)

Foi bem difícil de conseguir marcar, quase não tinha agenda disponível. São bem poucos os horários então tive dificuldade e me senti bem insegura e com medo de vir por causa da pandemia. (CAMÉLIA)

A gente sempre fica com medo de se contaminar, de pegar o vírus em alguma coisa, pôr a mão em algum lugar e acabar pegando COVID mas não tinha muito o que fazer, tem que se arriscar e ir. (DÁLIA)

Durante a pandemia tudo estava meio complicado, demorando demais. Como sou amiga de uma pessoa que trabalha aqui, assim que apareceu vaga consegui agendar, mas até abrir demorou um tempo. (PEÔNIA)

Eu fiquei bem insegura, não tinha vacinado ainda na época então até pensei em não fazer o exame para não ter risco de pegar COVID. Só que a dor me incomodava demais então tomei todos os cuidados e vim. Aqui todo mundo estava se cuidando também, usando máscara, álcool, vendo a temperatura na entrada e isso me deixou mais tranquila. (TULIPA)

Define-se pandemia como uma “doença epidêmica de ampla disseminação”<sup>13</sup>. O coronavírus caracteriza-se por ser uma pandemia que atingiu diversos países e afetou um número enorme de pessoas, determinando novos hábitos para a sociedade.<sup>14</sup>

No contexto brasileiro, até o dia 20 de outubro de 2021, o câncer de colo de útero apresenta-se como o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. No ano de 2021, foram estimados mais de 16 mil casos novos. Tais dados são relevantes para a formulação de ações nas áreas de saúde.<sup>15</sup>

É necessário enfatizar a importância de estimular os serviços de saúde para as mulheres, pertencentes ao grupo vulnerável na pandemia, já que o processo de isolamento gera um impacto negativo no que se refere aos cuidados em áreas da saúde mulher como a saúde reprodutiva, sexual e durante as fases da gestação. Sendo assim, ações que se enquadrem nesse contexto devem ser reforçadas e não interrompidas, evitando o isolamento dessa parcela da população das unidades de saúde durante esse período.<sup>16</sup>

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um dos eixos principais do Sistema Único de Saúde, sendo o primeiro nível de atenção e tendo como ênfase a promoção e proteção de saúde, prevenindo agravos, atuando no diagnóstico, tratamento, promoção e prevenção à saúde. Para tal fato, é necessário o uso de ações participativas, democráticas, atuando em coletivo e com a base territorial. E dentro dessas ações, cabe a prevenção do câncer de colo de útero utilizando como ferramentas: a educação em saúde, a

vacinação da faixa etária indicada e a detecção precoce realizada através do Papanicolau.<sup>6</sup>

Muitos estudos realizados durante a pandemia apontam que os cuidados em saúde mental devem ser priorizados tanto quanto os cuidados de saúde. A COVID-19 provocou na população uma sensação de insegurança que vai além do medo de se contaminar com a doença. Essa insegurança pode afetar diversos âmbitos de vida da pessoa, tanto no pessoal quanto no coletivo, alterando as relações interpessoais conhecidas até então.<sup>17</sup>

Durante a pandemia da COVID-19, os acessos a serviços de apoio às mulheres foram reduzidos, incluindo os setores de assistência social, saúde, segurança pública e justiça. Desse modo houve uma redução na oferta de serviços assim como na procura, uma vez que as mulheres não buscavam o serviço em função do medo/insegurança do contágio.<sup>18</sup>

### **Orientações sobre a Covid-19 e sobre o exame Papanicolau por parte da equipe durante a pandemia**

Nesta categoria, a maioria das participantes relataram que a orientação recebida por parte da equipe e se foi citada ou não a pandemia para as mesmas. A maioria das mulheres não receberam orientação sobre a COVID-19 e sobre o exame. Muitas relatam que o assunto pandemia não foi abordado e nem informações sobre o uso de EPI's necessários. Algumas receberam apenas as informações que eram necessárias para a realização do exame, como não estar no período menstrual, sem utilizar cremes vaginais. E apenas duas relatam a abordagem das doenças que o exame pode rastrear.

Recebi somente a orientação de como seria feito o exame e quanto tempo em média sairia o resultado. A pandemia não foi citada e não recebi nenhuma orientação em relação a prevenção, uso de máscara ou algo do tipo. (MARGARIDA)

Quando eu resolvi fazer o exame a enfermeira do posto na consulta me disse que eu tinha primeiro que fazer um exame de gravidez que é o Beta HCG para descartar a possibilidade de eu estar grávida. Eu também recebi orientação de como que esse exame era feito e também a orientação de ficar de máscara o tempo todo por conta do COVID. Só depois de realizar o Beta HCG que eu consegui fazer o preventivo. (GIRASSOL)

Não recebi nenhuma orientação. Não foi citada a pandemia e vou ser sincera com você não citaram nada mesmo sobre prevenção. Eu sigo as providências dos protocolos que conheço da minha formação. (VIOLETA)

Não recebi orientação sobre o exame, quem fala mais comigo sobre isso é minha mãe ou eu mesma pesquiso na internet para saber sobre. (ROSA)

Não recebi nenhuma orientação, eu sei basicamente que é para prevenir, saber se tem alguma doença sexualmente transmissível. Sei que é preciso se cuidar, mas é importante saber o exame que estão fazendo em mim, para que serve. Da pandemia não falaram nada, só os cuidados na entrada do posto, temperatura, máscara. (HIBISCO)

Eles só me entregaram um papel para ler e seguir o que estava escrito ali para poder realizar o exame, não podia estar menstruada, evitar ter transado. Sobre a pandemia não comentaram nada não. (CRAVO)

O médico falou para que serve o exame, falou das doenças e que eu precisava fazer esse exame para pôr o DIU. Eles falaram bastante disso comigo, das doenças sexualmente transmissíveis e que eu devia repetir sempre, mas não falaram nada da pandemia. (JASMIN)

Não recebi nenhuma orientação da equipe. Não falaram nada da pandemia, nem sobre nenhuma doença, nem para que o exame servia. Sei sobre o exame porque pesquisei e me informei. (CAMÉLIA)

A enfermeira me falou bem por cima, acho que até pela minha idade né. O pessoal daqui acha que a gente sabe tudo, já vivi muito. Ela falou sobre o incômodo, do que precisava fazer, não usar creme, não estar menstruada, mas o que o exame vai olhar não foi falado em momento nenhum, eu nem sei para que serve exatamente (risos). (DÁLIA)

Não, como eu já conheço e sou da área não falaram nada sobre. A pandemia foi citada sim, me falaram que a demora em conseguir vaga foi pela unidade ter ficado fechada para atendimento durante um tempo. Recomendações sobre a pandemia, cuidados e tal, não foram citados. (PEÔNIA)

Recebi sim, a doutora conversou comigo sobre HPV, câncer de colo de útero, corrimento. Como eu falei das dores ela teve uma conversa sobre tudo isso comigo. Em momento nenhum falaram nada sobre a pandemia não. (TULIPA)

A coleta do exame deve ocorrer em um período de aproximadamente 25 minutos e durante o tempo estabelecido é importante realizar o acolhimento da mulher nesse período. Antes do exame são realizadas recomendações como: evitar relações sexuais 48 horas (caso seja relatado, a coleta deve ocorrer para não perder a oportunidade), não utilizam duchas, cremes vaginais, espermicidas 48 horas antes, evitar coleta se a mulher estiver menstruada, excluir pacientes submetidas a histerectomia total. Além disso, a coleta deve seguir todos os passos preconizados pelo ministério da saúde afim de garantir qualidade na amostra coletada, sempre se atentando para identificação da lâmina, distribuir corretamente o material coletado na lâmina, realizar a fixação do material e a identificação correta do tubete que irá armazenar o esfregaço.<sup>16</sup>

A pandemia de Covid-19 trouxe consigo impactos que ultrapassam questões clínicas e epidemiológica, sendo responsável por afetar a esfera social, econômica, cultural e políticas em escala mundial. Esse impacto atinge a população e determinados grupos vulneráveis, gerando problemas devido ao tempo de isolamento, condições financeiras e afetando até mesmo a saúde mental de diversas pessoas.<sup>19</sup>

### **Orientação sobre a importância da busca do resultado**

Referente as orientações para busca do resultado do exame, a maioria das participantes relata não ter sido orientada quanto a importância do retorno para busca de resultado. Relatam ainda a demora quanto a liberação do exame que muitas vezes só é entregue, sem avaliação de um profissional após pronto.

A todo momento o Dr. me atentou ao fato de que era importante um retorno para ele explicar o que havia acusado no exame. (MARGARIDA)

Não. Eu fui atrás de saber do resultado porque tinha alguns meses já que tinha feito e nada de chegar o resultado para mim. Tanto é que quando eu peguei meu preventivo no exame deu resultado positivo para Bacilos supracitoplasmáticos e sugestivo para uma infecção e em nenhum momento me explicaram sobre o que seria essa infecção, eu só soube porque pesquisei o que seria isso, então eu tive que pagar uma consulta particular porque o posto de saúde tinha dificuldade para marcar consultas em geral e eu não queria ficar esperando e fiquei com medo de agravar em relação à infecção que foi detectada. (GIRASSOL)

A enfermeira da minha sala falou que era importante o retorno para saber como a minha saúde estava e a importância de fazer isso todo ano pois sempre pode ter alguma alteração durante o exame, de um exame para o outro. (VIOLETA)

Não, o resultado demorou quase um ano para sair. Peguei o resultado quase no final do ano, eles falam que são 90 dias mas demora mais. E quando eu peguei o resultado eles só entregaram, mas não avisaram o que tinha dado, se alguma coisa estava alterada. Só me entregaram e fui para casa, nem voltei para o médico olhar. (ROSA)

Sim. A técnica da minha sala me explicou, disse que é importante para prevenir algumas doenças, mas não me disse quais, nem nada. Consegui pegar o resultado certinho, sem nenhuma alteração mas demorou bastante para ficar pronto. (HIBISCO)

Não recebi nenhuma orientação, voltei para pegar na data que me falaram e tenho que ir de três em três meses para avaliar o DIU. O resultado não demorou muito, me entregaram e fui embora. (CRAVO)

Sim, falaram do retorno. Demorou um pouco para sair, mas falaram que estava tudo certo e pediram para fazer sempre porque as vezes, de um mês para o outro pode dar alguma alteração e que sempre tenho que saber como está tudo. (JASMIN)

Não, só me falaram que era preciso voltar de 30 a 40 dias para pegar o resultado, e trazer para o médico olhar. Geralmente elas explicam sobre o que deu no exame, os resultados. O último que eu fiz demorou uns 4 meses para sair, como estava na pandemia eles não atendiam nada, só emergência. Então foi mais difícil. (DÁLIA)

Não falaram nada. Acredita que ainda não recebi nenhum resultado? Nem explicação sobre. (PEÔNIA)

Não falaram não, eu nem peguei o resultado, mas ele deve constar em algum lugar do sistema. No dia que eu fiz, falaram que eu estava com mioma, me encaminharam para a policlínica para fazer o acompanhamento. (TULIPA)

Ao realizar o exame na unidade básica de saúde, o material deve ser encaminhado para realização da análise e liberação do resultado. O retorno desses laudos deve ser acompanhado e entregue para a mulher em uma consulta de retorno para que a mesma receba orientação profissional adequada ao seu resultado.

O Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM), expõe a importância entre o diálogo entre as mulheres e os profissionais de saúde, sendo relevante esse retorno para possibilitar o fornecimento de autoconhecimento e autonomia do próprio corpo e saúde.<sup>20</sup>

É necessário ressaltar que o retorno para busca do resultado é de suma importância para que a mulher possa atuar na prevenção de doenças, sabendo como anda sua saúde e possa realizar qualquer tratamento quando detectada alguma alteração no exame. A realização do exame preventivo pode ser desenvolvida principalmente na Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, pelo enfermeiro, visando a promoção, prevenção e rastreamento precoce do câncer de colo de útero.<sup>21</sup>

## Considerações Finais

Este estudo atendeu aos objetivos propostos para a pesquisa e deixa um recado aos profissionais da saúde que desenvolvem assistência nas UBSs. A população feminina ainda está carente de informações sobre o exame. Não só estimular as mulheres para comparecer na coleta de material, mas ter o mesmo compromisso em relação às orientações para o retorno quando os resultados chegarem.

Outro fato agravante elucidado na pesquisa é que apesar de muitas mulheres citarem a prevenção como motivo principal para realização, poucas tinham ciência de que o exame rastreava o câncer de colo de útero e outras doenças, trazendo à mostra que em algum momento do atendimento, essas mulheres não recebem as informações necessárias, ou se recebem, a informação não está clara e não foi conferida por parte do emissor.

Outro agravante é que durante a pandemia, os serviços de saúde reduziram a realização dos exames e projetos de prevenção incluindo a realização do exame Papanicolau. Com isso, muitas mulheres encontraram dificuldade em acessar o serviço, citando dificuldades que vão desde a dificuldade em agendar uma consulta com o ginecologista até a insegurança com uma possível contaminação com o COVID-19.

Os achados evidenciam a necessidade do fortalecimento da educação em saúde, onde é importante a capacitação periódica dos profissionais, não somente em relação às técnicas de coleta, mas em comunicação e escuta ativa. Sendo necessário também que as políticas públicas de saúde tenham ações efetivas em cada esfera do governo em relação ao conhecimento e a indicação do exame, por parte das mulheres.

Os dados coletados indicam ainda que durante a pandemia houve uma dificuldade em acessar os serviços de saúde o que pode significar uma demanda reprimida em relação ao número de exames a serem realizados ainda. Em relação ao quantitativo de mulheres que ficaram sem fazer o exame neste período não foi possível analisar tal dado. Para tanto sugere-se a possibilidade de um novo estudo que avalie numericamente os exames realizados durante o período da pandemia se comparado aos anos anteriores.

O profissional de enfermagem deve ser capaz de atuar, conhecer e intervir diante de problemas, atuando na prevenção e promoção de saúde, conseguindo atuar ativamente em pandemias, como no caso da COVID-19. É papel do enfermeiro auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, fornecer informações necessárias para as mulheres sobre o exame, orientando sobre a sua finalidade e abordando situações externas, uso de equipamentos de proteção individual, métodos de prevenção. Possibilitando que mesmo em casos de pandemia, o acesso aos serviços de saúde não seja prejudicado e haja sempre uma continuidade na prestação da assistência.

## Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

## Referências

1. Brasil. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil. [Internet]. Dispõe sobre dados do coronavírus no país [citado 01 mar 2021]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
2. Brasil. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - covid-19 [Internet]. Brasília; 2021 [citado 31 mar 2021]. Disponível em: [https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf)
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Covid-19 afeta funcionamento de serviços de saúde para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. [Internet]. Brasil, 2021 [citado 03 nov 2021]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6202:covid-19-afeta-funcionamento-de-servicos-de-saude-para-doencas-cronicas-naotransmissiveis-nas-americas&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6202:covid-19-afeta-funcionamento-de-servicos-de-saude-para-doencas-cronicas-naotransmissiveis-nas-americas&Itemid=839)
- Ministério da Saúde (BR). Biblioteca Virtual em Saúde MS. Dicas em saúde. [Internet]. Brasília; 2011 [citado 15 nov 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/237\\_papanicolau.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html)
4. Leite FMC. Mulheres submetidas à coleta de Papanicolau: perfil socioeconômico e reprodutivo. Brasília: UFES; 2010 [citado 16 nov 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/286/199>
5. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado 25 mar 2021]. 118 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf)
6. Instituto Nacional do Câncer. Atlas On-line de Mortalidade [Internet]. Atlas On-line de Mortalidade; [citado 03 mar 2021]. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 03, março 2021.
7. Brasil. Controle dos cânceres de colo de útero e de mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 13 mar 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)

8. Ministério da Saúde. Manual técnico de prevenção do câncer do colo de útero: organizando a assistência; Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Brasília; 2002 [citado 5 nov 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua\\_assistencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf)
9. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Manual técnico de prevenção do câncer do colo de útero: organizando a assistência; 2002; [citado 5 mar 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua\\_assistencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf)
10. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.
11. Primo W, organizadores. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetria de Brasília [Internet]; 2017 out 30 [citado 2021 Mar 31]. Disponível em: <http://www.sgob.org.br/wp-content/uploads/2017/10/ManualSGOBdigital11102017.pdf>
12. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. MICHAELIS: Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa; 4ª ed. Editora Melhoramentos; [Internet] 2021 [citado 25 Mar 2021]; Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/pandemia>
13. Duarte Michael de Quadros, et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado 25 Mar 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232020259.16472020>.
14. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>.
15. Brito Luciana, et al. Impactos Sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero [Internet]. Fiocruz; 2020 [Acessado 29 Mar 2021]. 5 p. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/impactos\\_sociais\\_da\\_covid\\_genero\\_17.04\\_final\\_0.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/impactos_sociais_da_covid_genero_17.04_final_0.pdf)
16. Faro, A, Bahiano, MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. 2020. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
17. Vieira, PR, Garcia, LP e Maciel, ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2020, v. 23 [Acessado 29 Mar 2021], e200033. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
18. Brasil. Governo do Distrito Federal. Condutas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde - AP [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [Acessado 28 Mar 2021]. 11 p. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/1.0.\\_Condutas\\_para\\_Rastreamento\\_do\\_CA\\_de\\_colo\\_do\\_uterio\\_na\\_APS.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/1.0._Condutas_para_Rastreamento_do_CA_de_colo_do_uterio_na_APS.pdf)
19. Fiocruz. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia [Internet]. Brasil: Fiocruz; 2021. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul; citado em 28 de outubro; Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/1.0.\\_Condutas\\_para\\_Rastreamento\\_do\\_CA\\_de\\_colo\\_do\\_uterio\\_na\\_APS.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/1.0._Condutas_para_Rastreamento_do_CA_de_colo_do_uterio_na_APS.pdf)
20. Brasil. Governo do Distrito Federal. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2004 [Acesso 4 Mar 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)

**Autor de Correspondência**

Cristiane Machado do Vale de Andrade  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal  
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas  
Claras; Brasília - Distrito Federal, Brasil.  
[cristiane.machado11@gmail.com](mailto:cristiane.machado11@gmail.com)

# Orientações de Enfermagem em casos de fimose na infância- Estudo descritivo

## Nursing Guidelines in Cases of Childhood Fimosis - Descriptive Study

### Orientaciones de Enfermería en Casos de Fimosis Infantil - Estudio Descriptivo

Gleisiane Silva Anselmo<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Cristiane Machado do Vale de Andrade<sup>3</sup>, Gabriele Soares da Silva<sup>4</sup>, Emile Maria dos Santos Honório<sup>5</sup>, Iuri Carvalho Lima Galvão<sup>6</sup>

**Como citar:** Anselmo GS, Ribeiro LB, Andrade CMV, Silva GS, Honório EMS, Galvão ICL. Orientações de Enfermagem em casos de fimose na infância- Estudo descritivo. REvisa. 2021; 10(4): 756-67. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p756a767>

# REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8749-7536>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-6399-69>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9534-1403>

5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8133-160X>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-0521-6171>

Recebido: 10/07/2021  
Aprovado: 21/09/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as orientações que os pais/mães ou responsáveis pela criança recebem sobre o cuidado na fimose infantil por parte dos enfermeiros. **Método:** abordagem qualitativa e método descritivo, seguindo os pressupostos de Minayo, no qual as participantes foram entrevistadas por meio da plataforma digital do Google Forms. **Resultados:** Foram 10 entrevistadas que atenderam aos seguintes critérios de exclusão: ter filhos entre 1 ano à 2 anos de idade, onde responderam todas as categorias propostas referente a fimose. **Conclusão:** os pais/responsáveis precisam de mais orientações a respeito da fimose na infância e as complicações que podem causar se não diagnosticadas ainda na infância. Com isso podemos deixar uma alerta para os profissionais da saúde em especial aqueles que realizam atendimentos nas unidades básicas de saúde, durante as consultas de crescimento e desenvolvimento oriente os pais/responsáveis com clareza sobre essa patologia e suas possíveis complicações.

**Descritores:** Enfermagem; Fimose; Diagnostico.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the guidelines that the fathers/mothers or guardians for the child receive on the care of childhood phimosis. **Method:** qualitative approach and descriptive method, following Minayo's assumptions, no qualifications as participants were interviewed through the digital platform of Google Forms. **Results:** There were 10 interviewees who met the exclusion criteria: having children between 1 year and 2 years old, where they answered all the proposed categories referring to phimosis. **Conclusion:** parents/guardians need more guidance about childhood phimosis and the complications that it can cause if not diagnosed in childhood. With this, we can leave an alert for health professionals, especially those who provide care in basic health units, during the growth and development consultations, guide parents/guardians with clarity about this pathology and its possible complications.

**Descriptors:** Nursing; Phimosis; Diagnosis.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las orientaciones que reciben los padres os tutores del niño sobre los cuidados en la fimosis infantil. **Método:** enfoque cualitativo y método descriptivo, siguiendo los supuestos de Minayo, en el cual los participantes fueron entrevistados a través de la plataforma digital de Google Forms. **Resultados:** Fueron 10 entrevistados que cumplieron con los siguientes criterios de exclusión: tener hijos entre 1 año y 2 años, donde respondieron todas las categorías propuestas en cuanto a fimosis. **Conclusión:** los padres / tutores necesitan más orientación sobre la fimosis infantil y las complicaciones que puede causar si no se diagnostica en la infancia. Con esto, podemos dejar una alerta para los profesionales de la salud, especialmente aquellos que brindan atención en las unidades básicas de salud, durante las consultas de crecimiento y desarrollo, orientar a los padres / tutores con claridad sobre esta patología y sus posibles complicaciones.

**Descritores:** Enfermería; Fimosis; Diagnóstico.

## Introdução

A fimose tem como característica clínica o excesso de prepúcio, que impossibilita a retração parcial ou total, com isso impede a exposição da glândula. Visto que todas as crianças do sexo masculino estão submetidas a essa condição fisiológica considerada benigna ao nascimento, com o passar do tempo o prepúcio deve ser retraído para que não venha ocorrer uma balanopostite.<sup>1</sup>

Balanopostite é a inflamação da glândula e do prepúcio juntos, recorrente da infecção do trato urinário sendo comum em casos de complicações da fimose. Quando a fimose está em grau avançado pode causar obstrução da urina formando um balonamento, é quando a urina fica presa no prepúcio deixando a micção lenta.<sup>2</sup>

Os recém-nascidos já nascem com fimose, de acordo com o crescimento da criança é esperado que até os três anos de idade já tenha uma exposição completa da glândula, ou seja uma retração total do prepúcio. Mas a maior parte das crianças tem uma retração mais lenta, podendo chegar à adolescência ou até mesmo na idade adulta. Sendo a complicação mais comum da fimose, podendo também ser causada por infecção de pele.<sup>3</sup>

O diagnóstico da fimose é realizado pelo o exame físico, através da avaliação clínica. Para isso a fimose foi classificada em cinco graus ou tipos de fimose como: tipo I: sem retração do prepúcio; tipo II: retração parcial exposição do ápice da uretra externa; tipo III: retração parcial da glândula até a parte média; tipo IV: retração parcial apenas com meato visível; tipo V: sem retração. Esse exame leva o profissional da saúde a um diagnóstico mais preciso.<sup>1,4</sup>

O tratamento para essa condição é baseado em pomadas à base de corticoides que contêm propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e até mesmo antibióticos. É orientado para que realize massagens de retração do prepúcio, esses movimentos para retração da pele do prepúcio não devem ser forçados ao ponto de sentir dores. Dependendo da avaliação do enfermeiro pode ser recomendada o tratamento postectomia também conhecida por circuncisão, que consiste em uma cirurgia simples e eficaz para o tratamento da fimose.<sup>5</sup>

De acordo com o Ministério da saúde, postectomia ou Postectomia é uma cirurgia que consiste na retirada de parte do prepúcio que esteja impossibilitando a passagem da glândula, é um procedimento antigo, e considerado simples é um dos procedimentos mais realizados pelos cirurgiões, grande parte das cirurgias realizadas não apresenta risco de complicações. Lembrando que esse procedimento só é realizado para fimose em grau avançado, que seja indicado pelo o profissional da saúde.<sup>3</sup>

Diante do exposto este estudo utilizou o seguinte questionamento de pesquisa: Durante as consultas de CD, que orientações que os pais e/ou responsáveis pela a criança, tem recebido em relação aos cuidados a serem tomados referente a fimose?

A circuncisão atualmente conhecida por postectomia é definida por retirar o excesso de pele prepúcio é uma das cirurgias mais antigas do mundo. Essa cirurgia apresenta relatos de mais de 5.000 anos que era realizada por movimentos religiosos, que podem ser lidos no antigo testamento de Gênesis capítulo 17. Nessa época os religiosos tinham a circuncisão como um ato de obediência e temor a seu Deus, que ordenou a circuncisão em todos os homens incluindo os meninos com 8 dias de nascido.<sup>6</sup>

A postectomia atualmente é recomendada apenas em casos de grau avançado da fimose, quando não obteve sucesso pelo tratamento clínico. Também é recomendado para: Balanites de repetição, balanopostite, parafimose, infecções urinárias agudas na infância.<sup>7</sup>

A fimose é definida por uma dificuldade total ou parcial da exposição da glândula peniana. Pode ocorrer tanto na infância quanto na idade adulta, depende da alteração fibrotica do prepúcio.<sup>8</sup>

O prepúcio surge entre a 16<sup>ª</sup> e 20<sup>ª</sup> semanas de gestação. A pele cresce no sentido distal, cobrindo a parte dorso até a uretra. O prepúcio tem por intuito primordial oferecer proteção à glândula peniana contra pequenos acidentes e preserva a sensibilidade da glândula, mantendo sua umidade adequada.<sup>5</sup>

A dificuldade de retração prepucial é uma condição que acomete os meninos a partir do primeiro ano de vida podendo evoluir até a adolescência. O prepúcio recobre a glândula por completo impossibilitando a que a mesma seja exposta. Com o passar do tempo é normal que o prepúcio seja descamado facilitando a exposição da glândula e pouco a pouco essa aderência prepucial vai se desfazendo. A manipulação do prepúcio não deve ser forçada além do limite de dor da criança, pois pode levar a sangramentos e causar a formação do anel fibrótico que pode levar a complicações da fimose.<sup>9</sup>

A etiologia da fimose pode ser classificada durante o exame físico a ser realizado na criança. Pode ser considerada primária, congênita ou fisiológica que acomete toda criança recém nascida, e que até os quatro anos de idades já conseguem expor a glândula peniana por completo. Já a fimose que é decorrente de traumas por tentativas de expor a glândula da criança dermatites, ferimentos e infecções (balanites) chamamos de fimose secundária ou patológica.<sup>10</sup>

A fimose na maior parte dos casos pode ser revertida com tratamento clínico, realizando o uso de pomadas a base de corticoides entre 6 a 8 semanas, tendo sucesso em até 80% dos casos. Lembrando que se o pênis apresentar balanopostite, deve ser evitado o uso de pomadas com corticoides.<sup>10</sup>

O tratamento cirúrgico é recomendado em último caso, somente quando a fimose já está em grau avançado e que não foi possível reverter com o uso de pomadas com corticosteroides ou em casos de complicações da parafimose, balanite de repetição, balanopostite e infecções urinárias agudas.<sup>11</sup>

A parafimose é considerada uma das complicações da fimose, ocorre por forçar o prepúcio a expor a glândula, assim acontece um estrangulamento da glândula peniana, causando edema e dor no pênis. A parafimose em muitos casos ocorre no momento da higienização, onde ocorre a retração do prepúcio para que a glândula seja higienizada, além dessas situações também pode ocorrer em casos de infecções.<sup>12</sup>

Assim que a parafimose for diagnosticada ela passa a ser considerada de emergência. Ação principal para que a correção da parafimose seja realizada constitui na recolocação do prepúcio no lugar, ou seja, recobrindo a glândula peniana, para esse procedimento é necessário o uso de anestesia no local pois o grau de dor é elevado.<sup>9,13</sup>

Para realizar esse procedimento não invasivo, o prepúcio deve ser puxado até recobrir a glândula, é uma manobra manual onde o enfermeiro coloca os dedos polegares sobre a glândula e os outros dedos atrás do prepúcio. É necessário que o enfermeiro aplique uma pressão suave e ao mesmo tempo firme sobre a glândula, assim levemente ela vai sendo recoberta pelo prepúcio.<sup>9</sup>

A balanite pode ser acentuada como uma inflamação da glândula peniana. Já a balanopostite é definida quando o prepúcio e a glândula estão infeccionados. É uma causa comum que ocorre em crianças, adolescentes e adultos.<sup>6,11</sup>

Nas crianças é mais comum a balanite, ocorrer quando a fimose é presente, pois por ter uma abertura pequena a urina fica presa no prepúcio formando um balonamento durante a micção. Também torna-se comum devido a reações alérgicas e higienização inadequada.<sup>6</sup>

Então nos casos de balanite e balanopostite, é necessária uma avaliação do profissional da saúde, para que seja determinada o tratamento, podendo ser clínico ou cirúrgico. Geralmente é indicado a postectomia para os casos de balanopostites recorrente e de difícil tratamento.<sup>6</sup>

Um dos objetivos da enfermagem ao prestar cuidados aos pacientes de postectomia é sistematizar a assistência, com levantamentos dos diagnósticos a fim de planejar as intervenções e avaliar a qualidade dos cuidados prestados. Para os diagnósticos de enfermagem, conforme histórico do paciente se utilizou a teoria das necessidades humanas básica da enfermagem Wanda de Aguiar Horta.<sup>12</sup>

Os cuidados de enfermagem são fundamentais para que o paciente se sinta à vontade em realizar os procedimentos necessários. É importante esclarecer o que é uma fimose, pois ainda é uma patologia pouco conhecida. Aos pais deve ser explicado com detalhes cada achado clínico. Geralmente os pais podem estar ansiosos e é necessário que fiquem calmos para que se entenda os procedimentos.<sup>13</sup>

Orientações para os cuidados clínicos: Lavar o gentilmente com sabonete neutro; trocar a fralda constantemente para evitar assaduras; quando for possível puxar a pele, lavar e secar bem a região e voltar o prepúcio para a posição normal, cobrindo o topo da glândula; Uso de pomadas a base de corticoide 3x vezes no dia.

Avaliação de enfermagem, orientações pré - cirurgia: Avaliado estado de dor; avaliado estado nutricional; Verificação do sítio cirúrgico sem edema; orientado a evacuar e esvaziar bexiga; Banho pré-operatório; Administração de medicamento anestésico, mínimo 1 hora antes da cirurgia; avaliar e anotar os sinais vitais.

Esse estudo é importante pois poderá contribuir para o aprendizado do profissional enfermeiro que atuam diretamente com os pacientes na consulta de Crescimento e Desenvolvimento infantil (CD). A infância é uma das fases da vida onde ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas, com isso é importante que o profissional tenha conhecimento para intervir sobre os fatores capazes de compromete-las.

O objetivo deste estudo foi analisar as orientações que os pais e/ou responsáveis pela criança, recebem sobre os cuidados com a fimose infantil.

## **Método**

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa e método descritivo seguindo os pressupostos de Minayo<sup>14</sup>.

A coleta de dados foi realizada após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, na plataforma digital Google Forms foram aplicados os questionários interrogativos e semiestruturados redigido com questões abertas em formulação

clara e compreensiva para a interpretação do participante afim da obtenção de respostas.

A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que trata sobre diretrizes e normas regulamentadoras que devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa, a resolução deixa claro que a pesquisa implica em respeito e proteção pela dignidade dos participantes.<sup>15</sup>

Entre as exigências da resolução, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios, considerado a compreensão do participante, a partir de suas características individuais, sociais, econômicas e culturais, e em razão das abordagens metodológicas aplicadas. Todos esses elementos determinam se o esclarecimento poderá ser por documento escrito, por imagem ou de forma oral, registrada ou sem registro.<sup>15</sup>

Para esta pesquisa ficou mantido o sigilo, anonimato, confidencialidade e a fidedignidade de todos os dados obtidos com os participantes.

Para este estudo as participantes foram convidadas por meio de um do convite individual que foi entregue por meio da abordagem verbal aos pacientes de uma Unidades Básica de Saúde do Distrito Federal.

O estudo contou com 10 participantes, que após aceitarem o convite, leram e marcaram o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), começaram a participando voluntariamente da pesquisa.

A pesquisa foi realizada após aprovação emitida no parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da FEPECS-SES/DF nº 4.990.997.

As participantes deste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser pai, mãe, ou responsável pela criança; ter idade acima de 18 (dezoito) anos; ter filho do sexo masculino; ter uma criança deve ter entre 0 a 2 anos de idades; ser paciente da UBS escolhida para o estudo e estar gozando de boa saúde mental.

Como critérios de exclusão utilizou-se os seguintes: pessoas que não tiverem filhos com idade inferior a 2 anos de idade; pessoas que não aceitar participar voluntariamente; pessoas que estiverem com liberdade privada por ordem judicial; pessoas que relataram não estar em um bom estado de saúde mental; pacientes que não são cadastrados na referida UBS.

As participantes não foram excluídas da pesquisa por fatores socioeconômicos, raça, crenças, opção sexual e aspectos culturais, bem como não receberam nenhum tipo de benefícios ou pagamentos seja ele em dinheiro ou bens materiais.

As participantes foram entrevistadas por meio da plataforma digital do Google Forms, onde a mesma já disponibiliza automaticamente todos os resultados e informações coletadas. O Google forms é de fácil acesso e possui capacidade de compartilhamento, e pode ser utilizado em computadores ou celulares.

Para análise das informações coletadas utilizou-se a técnica de análise de temática, proposta por Minayo (2008), que são formadas por três etapas: 1) a pré - análise, onde é preciso realizar uma leitura exaustiva das entrevistas que envolve contato incessante com o material coletado, organização de material em função do tema escolhido e que tenha conexão da temática; 2) a categorização onde é necessária uma classificação do material para se chegar ao núcleo do

assunto, ou seja, reduzir o texto em frases, acontecimentos, dando foco no assunto que os pesquisados procuram, realizando a junção dos dados coletados; e 3) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde o pesquisador devesse validar as informações obtidas após ler todas as temáticas importantes, o pesquisador conclui e interpreta de acordo com o objetivo do tema escolhido, fazendo uma conexão com a teoria proposta.

## Resultados e Discussão

Os resultados para este estão apresentados primeiramente em forma de tabela com um breve perfil das participantes, onde seus nomes de registro foram trocados por nomes bíblicos, afim de preservar o anonimato de cada participante, conforme descrito na tabela a seguir:

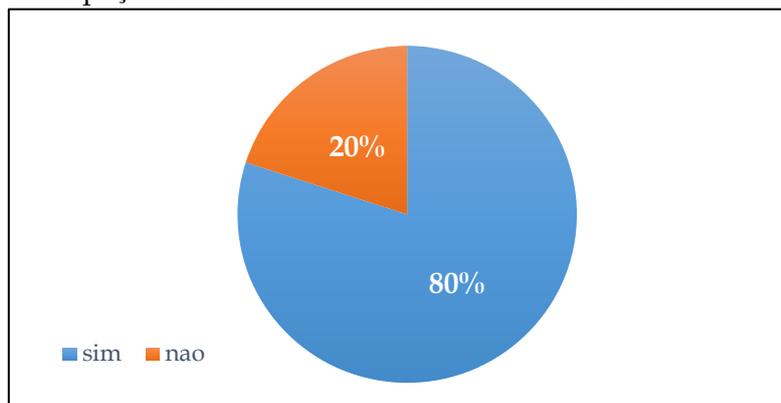
**Tabela 1** - Nomes fictícios dos participantes. Goiás, 2021.

Identificação	Grau De Escolaridade	Idade do Filho
Maria	Ensino médio completo	1 ano e 10 meses
Rebeca	Ensino médio completo	2 anos e 2 meses
Sarah	Fundamental incompleto	2 anos e 3 meses
Débora	Fundamental completo	2 anos e 1 mês
Raquel	Fundamental completo	1 ano e 4 meses
Yarin	Ensino médio incompleto	1 ano e 9 meses
Hadassa	Fundamental incompleto	1 ano e 4 meses
Raabe	Superior completo	1 ano e 6 meses
Noemi	Ensino médio completo	2 anos e 2 meses
Jezabel	Fundamental incompleto	2 anos e 2 meses

### Consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD)

Nesta categoria as participantes deste estudo ficaram livres para relatarem suas opiniões. A maioria firmou que costuma levar seus filhos as consultas de CD e uma minoria declarou que devido a pandemia do COVID-19 não foram às consultas de CD.

**Figura 1** - Participação em consultas de crescimento e desenvolvimento. Goiás, 2021.



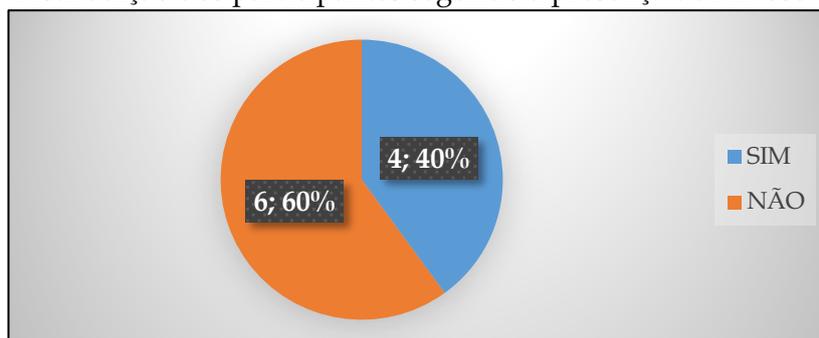
Nos primeiros anos de vida as visitas a unidades básicas de saúde serão frequentes, pois é fundamental avaliar regularmente a saúde, o crescimento e o desenvolvimento do seu filho. As consultas são importantes para orientar os pais e antecipar os cuidados e os estímulos necessários para que a criança atinja o seu pleno crescimento e desenvolvimento.<sup>16</sup>

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é a principal estratégia para a atenção integrada a saúde da criança. É realizada pelo enfermeiro nas consultas de enfermagem. O enfermeiro utiliza a caderneta da criança para anotar, o desenvolvimento, o ganho ponderal e o de estatura, faz levantamentos do estado de saúde da criança, além das necessidades e preocupações dos pais. Compartilha com a criança e a família as informações e os conhecimentos de enfermagem, a situação da criança relacionada à alimentação, à imunização, ao sono e ao repouso, ao lazer, ao relacionamento familiar. Com essas informações, o enfermeiro poderá planejar um cuidar que seja favorável ao crescimento e do desenvolvimento da criança.<sup>16</sup>

### Conhecimento sobre a Fimose

Nesta categoria foi solicitado aos participantes para relatarem sobre o seu conhecimento a respeito da fimose, a maioria informou não saber o que é, e que também desconhecem as causas.

**Figura 2** – Distribuição dos participantes segundo a presença de Fimose. Goiás, 2021

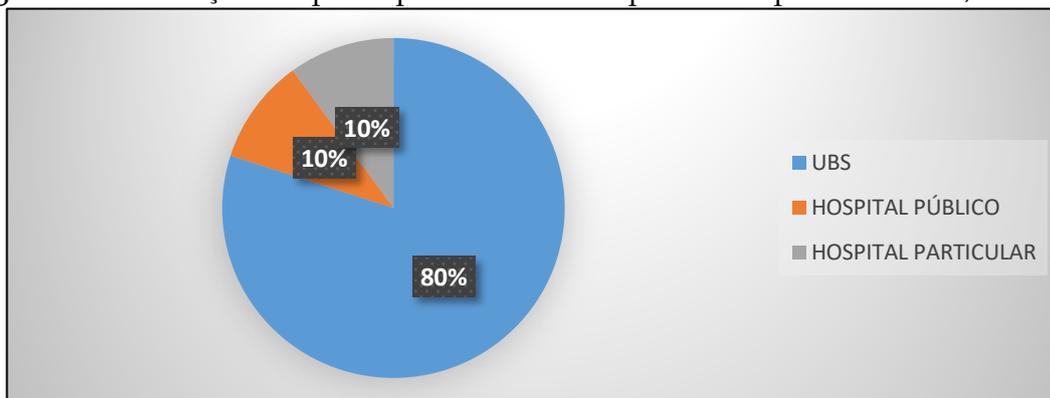


A fimose tem como característica clínica o excesso de prepúcio, que impossibilita a exposição da glândula peniana. Visto que todas as crianças do sexo masculino estão submetidas a essa condição fisiológica considerada benigna ao nascimento, após o segundo ano de vida do menino o prepúcio deve ser retrátil. A fimose pode ser diagnosticada a partir do segundo ano de vida.<sup>19</sup> A etiologia da fimose pode ser classificada durante o exame físico a ser realizado na criança. Pode ser considerada primária, congênita ou fisiológica que acomete toda criança recém nascida, e que até os quatro anos de idades já conseguem expor a glândula peniana por completo. Já a fimose que é decorrente de traumas por tentativas de expor a glândula da criança dermatites, ferimentos e infecções chamamos de fimose secundária ou patológica.<sup>7</sup>

### Primeira Consulta De Cd

Nessa categoria foi solicitado às participantes para dizer onde foi realizada a primeira consulta de seus filhos. Foi observado que 80% das consultas foi na unidade básica de saúde, 10% hospital público e 10% em hospital privado.

**Figura 3**–Distribuição dos participantes entre rede pública ou privada. Goiás, 2021

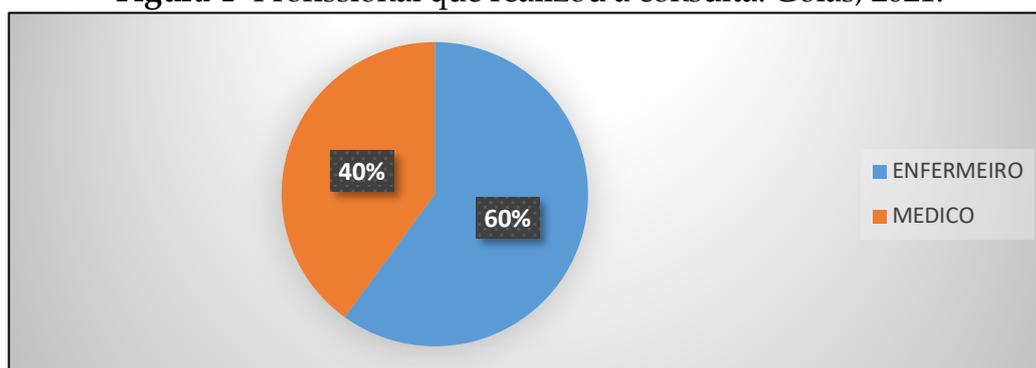


As consultas são importantes na infância pois é uma das fases da vida onde ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas. Essas mudanças caracterizam o crescimento e desenvolvimento (CD) da criança, e precisam ser acompanhadas de perto. O acompanhamento do CD na infância deve ser feito de forma regular, para um maior controle na detecção precoce de doenças. As consultas tem como objetivo proporcionar a criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância.<sup>17,18</sup>

#### **Profissional que realizou a primeira consulta de CD**

Nesta categoria foi solicitada aos participantes para dizer com qual profissional da saúde tiveram a primeira consulta CD de seu filho. A maior parte dos participantes responderam que a primeira consulta de CD foi com um enfermeiro.

**Figura 4**- Profissional que realizou a consulta. Goiás, 2021.



O profissional responsável por executar o exame físico, diagnósticos e prescrições de enfermagem é o enfermeiro. A consulta de enfermagem tem a prática de realizar o do exame físico ao recém-nascido realizando a avaliação de desvios e anormalidades, atribuir diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem e uma assistência adequada e específica do RN. Os enfermeiros devem compreender os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparados para intervir, se necessário, para identificar claramente as complicações e se necessário, encaminhá-los para tratamento especial, pois a falta

de identificação ou detecção tardia de distúrbios do desenvolvimento leva ao início retardado da reabilitação.<sup>18</sup>

### **Sobre as orientações recebidas**

Nessa categoria foi solicitado às participantes para dizer que orientações tiveram em respeito a fimose. 50% delas relatou que já teve algum tipo de orientação e a outra metade não recebeu nenhum tipo de orientação.

Não - (REBECA)  
Não - (SARAH)  
Não (RAQUEL)  
Não (NOEMI)  
Nunca (JEZABEL)

Os pais ou responsáveis devem ser orientados para que a fimose não se torne uma complicação no futuro da criança. Durante as consultas de crescimento e desenvolvimento da criança os profissionais da saúde devem explicar para os pais ou responsáveis, o procedimento da higienização íntima de seu filho, realizar a limpeza com algodão umedecido em água morna, no sentido anteroposterior, observando a região escrotal e períneo. Retrair o prepúcio de forma delicada e sem forçar, retornando-o à posição inicial após a limpeza; observar a integridade da pele e utilizar pomadas ou cremes, quando indicado e prescrito pelo o profissional de saúde.<sup>19</sup>

### **Sobre as complicações da fimose**

Nessa categoria foi solicitado às participantes para relatarem sobre o conhecimento a respeito das complicações que a fimose pode causar. Às participantes em sua maioria relataram não conhecer as complicações da fimose, conforme a seguir:

Não - (MARIA)  
Não - (REBECA)  
Não (SARAH)  
Não (RAQUEL)  
Não (NOEMI)  
Não sei - (RAABE)  
Não (JEZABEL)

São consideradas complicações da fimose: parafimose que ocorre por forçar o prepúcio a expor a glândula<sup>11</sup>; a balanite que é a inflamação da glândula peniana; a balanopostite que é definida quando o prepúcio e a glândula estão infeccionados e a infecções urinárias agudas. É necessária uma avaliação do profissional da saúde para diagnosticar e definir o melhor tratamento para o paciente, com planejamento e intervenções de enfermagem.<sup>5,12</sup>

## Cuidados com a higiene da criança

Nessa categoria foi solicitado para às participantes expressarem seus sentimentos quando estão realizando a higienização de seus filhos, ficou claro que todas se sentem muito bem e seguras em relação a esses cuidados, conforme a seguir:

Me sinto protetora - (MARIA)  
Me sinto tranquila - (REBECA)  
Uma boa mãe- (SARAH)  
Satisfeita - (DEBORA)  
Uma super mãe (RAQUEL)  
Bem (YARIN)  
Dever cumprido (HADASSA)  
Normal (NOEMI)  
Bem (RAABE)  
Muito bem (JEZABEL)

Os pais são orientados quanto aos cuidados da higienização de seus filhos, ainda recém nascidos (RN) como: realizar o banho com delicadeza se atentando aos cuidados com o RN, higienizar a face, incluído os olhos e orelhas, seguindo para o couro cabeludo podendo assim secar a cabeça suavemente com a toalha. Em seguida imergir o corpo do RN na água e prosseguir com o banho, higienizar o pescoço, os membros superiores, o tórax anterior, o abdome, incluindo o coto umbilical se houver, os membros inferiores podendo utilizar o sabonete neutro todo o processo do banho deve ser realizado com movimentos manuais suaves.<sup>20</sup>

A higienização da criança deve partir dos responsáveis, tornando assim um hábito diário, sendo realizada pelo menos uma vez ao dia em crianças que já não usam fraldas no caso dos bebês devem ser limos todas as vezes que se trocar a fralda.<sup>20</sup>

## Considerações Finais

Este estudo atendeu aos objetivos propostos para a pesquisa, evidenciando que os pais/responsáveis precisam de mais orientações a respeito da fimose na infância e as complicações que ela pode causar se não diagnosticada ainda na infância. Importante deixar esse alerta para os profissionais da saúde e em especial aqueles que realizam atendimentos nas unidades básicas de saúde, durante as consultas de pré-natal e de CD, coma orientação aos pais/responsáveis, sobre a fimose, pois este estudo mostrou evidências de que muitos deles com filhos em idade entre 1(um) à 2 (dois) anos, ainda não sabem o que é a fimose e seus riscos para a saúde da criança.

Pais/crianças do sexo masculino devem ser bem orientados a respeito desta doença, devem ser orientados ainda no primeiro ano de vida da criança, para que a reversão do quadro de fimose seja realizada apenas com tratamentos tópicos, que na maioria das vezes já resolve.

Outro fato elucidado nesse estudo, que devido a pandemia do COVID-19 algumas famílias interromperam as consultas de rotina, alguns pelo o fato de

não querer se expor ao vírus (COVID-19) e também pelo fato dos serviços de saúde terem reduzido os atendimentos em detrimento das normas de segurança. Com esse agravante o estudo mostrou a importância das consultas de CD, e alertou os responsáveis para voltar com as consultas de rotina.

Este estudo deixa esta contribuição para com os profissionais de saúde na prevenção da fimose na infância, evidenciando as principais complicações da fimose, descrevendo a assistência de enfermagem desenvolvida na prevenção e tratamento da fimose, observando que ainda há muito o que se pesquisar em relação a assistência e cuidados a serem desenvolvidos na prevenção e tratamento da fimose.

Conclui-se que é de suma importância que o profissional de saúde, compreenda os fatores de risco para um diagnóstico rápido e seguro, com isso poderá passar as devidas orientações para os responsáveis, realizando a intervenção necessária para a criança e obtendo o maior sucesso no diagnóstico.

Este estudo revela que à poucos estudos a respeito da fimose na infância e suas possíveis complicações em suas diferentes abordagens sendo fundamental para estimular novos estudos.

## Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

## Referências

1. Pinheiro PA. Revisão da literatura sobre a fimose e as indicações cirúrgicas da operação de postectomia em crianças. Rep Insti UFSC. 2020 nov 24.[citado em 2021 Mar 17] Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/218956#:~:text=A%20postectomia%20com%20a%20corre%C3%A7%C3%A3o,com%20diversas%20t%C3%A9cnicas%20operat%C3%B3rias%20distintas>.
2. Lourenção PLTA, Queiroz DS, Junior WEO, Comes GT, Marques RG, Jozala DR et al, Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. Rev. Col. Bras de Cir. 2017 jun 22 [citado em 2021 mar 17] Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912017000500505&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000500505&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
3. Ministério da saúde. Fimose: o que é, diagnóstico, causas, sintomas e cirurgia. Bibli virtual em saúde MS [Internet] 2021 [citado em 2021 Mar 17] Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/fimose>.
4. Nascimento SUCN. Circuncisão na Torah: história, religião e saúde. Rep UFBA. 2013 mar [citado em 2021 Mar 22] Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10842/1/Samuel%20Ulisses%20Chaves%20Nogueira%20do%20Nascimento.pdf>
5. Pires P, Teixeira H, Lopes J, Santos JA Corticosteróides tópicos no tratamento da fimose primária em idade pediátrica: Revisão baseada na evidência. 2011 mai 01 [citado em 2021 mar 20] Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10857>
6. Gilio AE, Grisi S, Bouso A, Paulis M. Urgência e Emergência em Pediátricas – ed. Ateneu. 2015 [Internet] pág 313 [citado em 2021 mar 20] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>
7. Lopes RM; D'Imperio M. Atlas de Pequenas Cirurgias em Urologia. pág 413 [Internet] 2015 [citado em 2021 mar 20] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>

8. Lima DX, Camara FP Fonseca CEC Urologia Bases diagnosticas e tratamento. 2015 [pág 217 ed. ateneu Biblioteca virtual [Internet] [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>
9. Lopes RM, D'Imperio M. Atlas de Pequenas Cirurgias em Urologia. Fimose. 2015. [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0034-9/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>
10. Stone CK et al. Emergências Pediátricas: série - Current Diagnóstico e Tratamento. 2016. [internet] São Paulo: Artmed. [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://books.google.com.br/books>
11. Waleed E. et at. Atlas de Pequenas Cirurgias em Urologia. Parafimose. 2015. [citado em 2021 mar 30] Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0034-9/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>
12. Gonçalves JV. Biografia Wanda de Aguiar Horta. 1988. [citado em 2021 mai 30] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v22nspe/0080-6234-reusp-22-spe-003.pdf>
13. Silva, MMT, Franzoni AA, Kato T, Nunes RMV, Toma E. Cuidados de Enfermagem em Especialidades Pediátricas, ed. Atheneu, 2012. [Citado em 2021 mai 30] Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/174678/pdf/0?code=0tPTyh3bPPXBSfLcnme2TtQ39FtV8o/90E5BwSG7yMSxOXHVh0FH1Nm6AuF1T3mI7laCwTRO4DlnmsD3C2s sXA==>
14. Minayo MCS, Pesquisa Social - Teoria, Métodos e Criatividades. 2002. Rio de Janeiro. [citado em 2021 mai 30]
15. Ministério da saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. [citado em 2021 mai 30] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
16. Oliveira VA, Cadete. M. M. M A Consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Rev Min de Enf. 2006 mar 13 [citado em 2021 nov 19] Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317>
17. Falcão BP, Stegani MM, Tenório SB Matias JEF Aspectos estéticos e cicatricial pós-operatórios da postectomia por três diferentes técnicas cirúrgicas: análise randomizada, prospectiva e interdisciplinar. 2020 nov 13. [citado em 2021 nov 20] Disponível em <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202626>
18. Medeiros JV, Melo LA, Melo LA, Bezerra MVM A consulta de puericultura como base para construção de um plano de cuidados. 2014 Rev. Veredas. [citado em 2021 nov 20] Disponível em: <http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/187/290>
19. Zanotto DF, Junges C.F. Procedimento operacional padrão (POP) Assistência de enfermagem. 2018 EBSE RH [internet] [citado em 2021 nov 20] Disponível em <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=262>
20. Silva MPC. Procedimento operacional padrão (POP) banho no recém nascido. 2021 dez 21. EBSE RH [internet] [citado em 2021 nov 20] Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/pops/POP.DE.005BanhonoRecmNascido.pdf>

**Autor de Correspondência**

Gleisiane Silva Anselmo  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal  
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas  
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.  
[enf.gleisiane@gmail.com](mailto:enf.gleisiane@gmail.com)

# Avaliação da Força Muscular em Adultos com Hemofilia de uma Associação de Pacientes em Brasília

## Assessment of Muscle Strength in Adults with Hemophilia from an Association of Patients in Brasília

### Evaluación de la fuerza muscular en adultos con hemofilia de una asociación de pacientes en Brasília

Isabela Lima Silva<sup>1</sup>, Adriana Rodrigues dos Santos<sup>2</sup>, Denise Holsbach Sartorelo<sup>3</sup>, Leonardo Costa Pereira<sup>4</sup>

**Como citar:** Silva IL, Santos AR, Sartorelo DH, Pereira LC. Avaliação da Força Muscular em Adultos com Hemofilia de uma Associação de Pacientes em Brasília. REVISA. 2021; 10(4): 768-73. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p768a773>

# REVISA

1- Centro Universitário Euro-Americano.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9781-7348>

2- Centro Universitário Euro-Americano.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3217-0007>

3- Centro Universitário Euro-Americano.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2546-2378>

4- Centro Universitário Euro-Americano.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-33195679>

Recebido: 18/07/2021  
Aprovado: 19/09/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a força muscular periférica em adultos portadores de hemofilia, por meio da dinamometria manual, e verificar a diferença da força muscular de acordo com a classificação de gravidade da hemofilia. **Método:** Participaram da pesquisa 20 homens divididos em 2 grupos, um com hemofílicos e um controle; foi aplicada uma ficha avaliativa seguida do teste de preensão palmar. **Resultados:** Quando comparados os dois grupos, foi observada diferença estatística significativa nas variáveis estatura ( $p=0,007$ ) e força de preensão dos lados dominante ( $p=0,04$ ) e não dominante ( $0,002$ ), favorecendo o grupo controle; quando comparada a força de preensão dos hemofílicos com a doença leve e grave, houve diferença significativa para o lado não dominante ( $p=0,01$ ). **Conclusão:** Pode-se associar a diminuição de força de preensão para o grupo de hemofílicos à sua condição de doença crônica hereditária. Entretanto, como o número de participantes foi pequeno, esses resultados sugestivos, mostram a necessidade de mais estudos sobre o tema.

**Descritores:** Hemofilia A; Hemofilia B; Força muscular; Hemartrose; Dinamômetro de força muscular.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate peripheral muscle strength in adults with hemophilia, through manual dynamometry, and to verify the difference in muscle strength according to the classification of hemophilia severity. **Method:** Twenty men participated in the research, divided into 2 groups, one with hemophiliacs and one control; an evaluation form was applied, followed by the handgrip test. **Results:** When the two groups were compared, a statistically significant difference was observed in the variables height ( $p=0.007$ ) and grip strength of the dominant ( $p=0.04$ ) and non-dominant ( $0.002$ ) sides, favoring the control group; when comparing the grip strength of hemophiliacs with mild and severe disease, there was a significant difference for the non-dominant side ( $p=0.01$ ). **Conclusion:** The decrease in grip strength for the group of hemophiliacs can be associated with their condition of hereditary chronic disease. However, as the number of participants was small, these suggestive results show the need for more studies on the subject.

**Descriptors:** Hemophilia A; Hemophilia B; Muscle Strength; Hemarthrosis; Muscle Strength Dynamometer.

#### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue evaluar la fuerza muscular periférica en adultos con hemofilia, mediante dinamometría manual, y verificar la diferencia en la fuerza muscular según la clasificación de severidad de la hemofilia. **Método:** Participaron de la investigación 20 hombres, divididos en 2 grupos, uno con hemofílicos y otro control; Se aplicó un formulario de evaluación, seguido de la prueba de agarre. **Resultados:** Al comparar los dos grupos, se observó una diferencia estadísticamente significativa en las variables altura ( $p = 0,007$ ) y fuerza de agarre en los lados dominantes ( $p = 0,04$ ) y no dominantes ( $0,002$ ), favoreciendo al grupo control; al comparar la fuerza de agarre de los hemofílicos con la enfermedad leve y grave, hubo una diferencia significativa para el lado no dominante ( $p = 0,01$ ). **Conclusión:** La disminución de la fuerza de prensión del grupo de hemofílicos puede estar asociada a su condición de enfermedad crónica hereditaria. Sin embargo, como el número de participantes fue pequeño, estos sugerentes resultados muestran la necesidad de más estudios sobre el tema.

**Descritores:** Hemofilia A; Hemofilia B; Fuerza Muscular; Hemartrosis; Dinamómetro de Fuerza Muscular.

## Introdução

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária, que se caracteriza pela deficiência da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B). Esta doença é decorrente de alterações nos genes codificantes destes fatores, que estão localizados no cromossomo X. Por isso, sua ocorrência no sexo masculino é quase exclusiva, sendo as mulheres em sua maioria apenas portadoras, e geralmente assintomáticas.<sup>1-3</sup>

A sua classificação clínica é dada pela gravidade da doença, que é dividida em leve, moderada e grave, dependendo da atividade do fator coagulante.<sup>2</sup>

As hemorragias intrarticulares, denominadas hemartroses, são uma das principais apresentações clínicas da doença, e causam dor, edema e imobilidade. Os problemas articulares do paciente hemofílico iniciam-se na infância, incluindo hemartroses recorrentes, sinovite crônica, deformidades em flexão, hipertrofia das epífises de crescimento e dano à cartilagem articular, acarretando em artropatia hemofílica.<sup>4-11</sup>

A artropatia hemofílica se caracteriza pela degeneração articular com a presença da perda da mobilidade articular e fraqueza muscular associada.<sup>5</sup> A fraqueza muscular é um problema que repercute de forma negativa tanto para a realização de tarefas motoras, quanto sobre a qualidade de vida.<sup>9</sup> E estudos apontam ser um fator que limita a manutenção de um estilo de vida independente.<sup>12</sup>

A avaliação da força muscular pode ser feita de diversas maneiras, entre elas, o teste de força realizado através de prensão palmar, que é de fácil aplicação e não apresenta necessidade de uso de equipamentos sofisticados.<sup>4</sup> Diversos estudos já utilizaram o teste de prensão manual com o intuito de prever o estado geral de força.<sup>1</sup> A mensuração de força de prensão manual utilizando o dinamômetro Jamar hidráulico já é considerada “padrão ouro”, devido a alta validade e confiabilidade que tal instrumento oferece.<sup>10</sup>

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a força muscular de membros superiores em adultos portadores de hemofilia, por meio da dinamometria manual.

## Método

Tratou-se de um estudo quantitativo, comparativo e transversal, realizado com 10 indivíduos hemofílicos (G1) vinculados à Associação dos Voluntários, Pesquisadores e Portadores de Coagulopatia (AJUDE-C), que estiveram presentes nos dias das coletas de dados e, 10 sujeitos do sexo masculino sem patologias associadas (G2), acadêmicos do curso de Fisioterapia de um centro universitário de Brasília.

A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência. A coleta referente ao G1 foi realizada nas dependências do Clube da Saúde, Brasília - DF, onde a associação realiza eventos sociais; e a coleta referente ao G2 realizou-se nas dependências do referido Centro Universitário entre os meses de março e maio de 2019. Os critérios de inclusão para o grupo de hemofílicos foram: ser hemofílico, sexo masculino, ter idade superior a 18 anos, ser vinculado a AJUDE-C. Já no grupo controle foram incluídos participantes do sexo

masculino, com idade superior a 18 anos, acadêmicos do curso de Fisioterapia de um centro universitário de Brasília e sem nenhuma doença relatada.

Com relação aos cuidados éticos, primeiramente foi solicitada uma autorização formal à AJUDE-C para a realização da pesquisa, e foi feito encaminhamento do estudo para o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) de um centro universitário de Brasília por meio da plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer 3.055.929. Somente participaram da pesquisa aqueles que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os sujeitos poderiam encerrar sua participação a qualquer momento, se assim desejassem, sem quaisquer danos ou prejuízos para os mesmos; foi mantido em sigilo as informações pessoais dos participantes, sob posse das pesquisadoras, visando preservar a confidencialidade dos dados coletados.

Para ambos os grupos, foi inicialmente utilizada uma ficha avaliativa que continha informações pessoais, sendo: nome, data de nascimento, idade, naturalidade, raça/cor, lado dominante e para o G1 foram solicitadas também informações clínicas como o tipo de hemofilia e gravidade da mesma.

Após a aplicação da ficha de avaliação, foi realizado o teste de força através da preensão manual, utilizando um dinamômetro da marca JAMAR®. Os participantes foram posicionados sentados com os pés apoiados no chão, quadris e joelhos a aproximadamente 90° de flexão; o ombro testado ficou aduzido, em posição neutra para rotação, cotovelo fletido a 90°, antebraço em posição neutra. A mão do membro não testado repousou sobre a coxa homolateral. Foram realizadas 3 medições consecutivamente para a mão direita intervaladas em 1 minuto entre cada uma, seguida do mesmo número de medições na mão esquerda com o mesmo intervalo de tempo. Foi eleita então, a maior medida obtida para cada membro. A força relativa foi calculada pela razão da força muscular absoluta (kg) pela massa corporal (kg).

Posteriormente, os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel, para que em seguida os dados fossem transportados para o software SPSS 22.0, onde foi rodada a estatística do trabalho. Primeiramente, os dados foram analisados para a verificação de possíveis missing cases, bem como outliers. Para caracterização da amostra optou-se pela verificação de média. Foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados, tendo em vista que é considerando um teste mais robusto para este tipo de análise, e em seguida utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para comparar se houve diferença estatisticamente significativa entre grupos de hemofílicos e controle. Considerado valor significativo de  $p$  menor ou igual a 0,05.

## Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes do grupo hemofílicos. Os participantes tinham entre 18 e 49 anos, sendo predominantemente na faixa de 30 a 39 anos. Com relação as demais variáveis demonstram predominância: auto declaração de cor parda, grau de instrução 2º grau completo, realização de atividade física, hemofilia tipo A e, quanto a situação conjugal, declararam ser em sua maioria casados ( $n=4$ ) e solteiros ( $n=4$ ).

**Tabela 1** - Informações sociodemográficas dos participantes com hemofilia. Brasília, 2021.

Variável	Número
<b>Faixa etária</b>	
18 a 29 anos	2
30 a 39 anos	5
40 a 49 anos	3
<b>Auto declaração de cor</b>	
Pardo	5
Branco	4
Negro	1
<b>Situação conjugal</b>	
Solteiro	4
Casado	4
Divorciado	2
<b>Grau de instrução</b>	
Estudante	1
1º grau incompleto	1
1º grau completo	5
3º grau completo	3
<b>Atividade física</b>	
Sim	7
Não	3
<b>Tipo de Hemofilia</b>	
Tipo A	7
Tipo B	3

Os dados sociodemográficos dos participantes do grupo controle (G2), são apresentados na Tabela 2, onde mostram predominância dos participantes na faixa etária de 18 a 29 anos (n=7), auto declaração de cor parda, situação conjugal solteiro, grau de instrução 2º grau completo e relatam realizar atividade física.

**Tabela 2** - Informações sociodemográficas dos participantes do grupo controle. Brasília, 2021.

Variável	Número
<b>Faixa etária</b>	
18 a 29 anos	7
30 a 39 anos	3
<b>Auto declaração de cor</b>	
Pardo	5
Branco	4
Negro	1
<b>Situação conjugal</b>	
Solteiro	9
Casado	1
<b>Grau de instrução</b>	
Estudante	7
2º grau completo	2
3º grau incompleto	1
<b>Atividade física</b>	
Sim	7
Não	3
<b>Situação conjugal</b>	
Solteiro	9
Casado	1

A Tabela 3 apresenta os valores das variáveis antropométricas (idade, peso, estatura, IMC) de G1 e G2 bem como os valores do teste de prensão através da dinamometria em lado dominante e não dominante, e a força relativa do lado dominante e não dominante, para os grupos G1 e G2.

Dentre as variáveis apresentadas, houve diferença significativa entre os grupos na variável antropométrica estatura ( $p=0,007$ ), apresentando-se com maior valor no G2. Em relação aos dados antropométricos, os grupos G1 e G2 apresentaram-se coesos, e não apresentaram diferenças significativas entre as variáveis antropométricas idade, peso e IMC. Em relação ao teste de prensão, houve diferença significativa nos lados dominante ( $p=0,04$ ) e não dominante ( $p=0,002$ ), apresentando-se com valores maiores no G2. Em relação à força relativa nos lados dominante e não dominante, não houve diferença estatística significativa.

**Tabela 3** - Resultado da comparação entre grupos pelo teste U de Mann-Whitney. Brasília, 2021.

	Idade	Peso	Estatura	IMC	Resultado Lado Dominante	Resultado Não Dominante	Força relativa lado dominante	Força relativa lado não dominante
<b>Grupo 1</b>	35	75,6	1,71	24,13	38,9	28,3	0,52	0,44
<b>Grupo 2</b>	26,6	84,3	1,80	25,74	48,4	47,6	0,59	0,59
<b>P valor</b>	0,04*	0,21	0,007*	0,85	0,04*	0,002*	0,4	0,06

**Legenda:** Grupo 1 = Hemofílicos; Grupo 2 = Controle; IMC= índice de massa corporal ; \* = Diferença significativa.

Em relação as variáveis antropométricas estatura e idade, houve diferença significativa entre os grupos G1 e G2, apresentando valores maiores no grupo G1. Corroborando com esses achados, o conduzido por Mendes et al, (2013) relata que a idade e estatura parecem ser um dos fatores mais consistentemente associados à força de prensão manual.<sup>8</sup>

Targino Junior et al. (2017) compararam um grupo de hemofílicos em relação a um grupo controle, e não encontraram diferença significativa no índice de massa corporal ( $P>0,05$ ), o que corrobora com o achado no presente estudo, onde o peso e IMC não mostraram-se significativamente relevantes quando comparados os dois grupos.<sup>13</sup> Porém, o mesmo estudo concluiu que não houve diferença relevante entre a força muscular do grupo de hemofílicos e do grupo controle, o que contradiz os achados nesta pesquisa.<sup>13</sup>

Ainda que não tenha sido observada diferença relevante entre a força relativa do grupo hemofílico (G1) e grupo controle (G2), o resultados mostraram diferença significativa em relação à força absoluta de prensão palmar; e tais achados corroboram com os resultados do estudo de Jorge et al. (2019), que avaliou a força muscular de adultos em diversas faixas etárias através da dinamometria manual e, notou um decréscimo nos valores na mesma proporção que aumentava a prevalência de doenças crônicas.<sup>6</sup> Categoria na qual a hemofilia se encaixa, já que essa doença é crônica de cunho hereditário, onde os sintomas aparecem precocemente, ainda na infância.<sup>7</sup>

## Conclusão

Sugere-se que há uma diminuição de força de prensão para o grupo de hemofílicos, que associa-se à sua condição de doença crônica hereditária, já que outras variáveis como peso, IMC e força relativa não mostraram resultados relevantes entre os grupos nesta pesquisa.

Porém, como a hemofilia é considerada uma coagulopatia rara, a literatura científica abordando a força de prensão manual e outras medidas antropométricas é escassa nessa população, necessitando de mais estudos sobre o tema.

## Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

## Referências

1. Bohannon RW. Hand-Grip Dynamometry Predicts Future Outcomes in Aging Adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy* [Internet]. 2008 [citado 10 dez 2021];31(1):3-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1519/00139143-200831010-00002>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Hemofilia. 2. ed. Brasília: Editora MS; 2015.
3. Colombo R, Júnior G. Hemofilias: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. *INFARMA*. 2013; 25(3): 155-62.
4. Farias DL, Teixeira TG, Tibana RA, Balsamo S, Prestes J. A força de preensão manual é preditora do desempenho da força muscular de membros superiores e inferiores em mulheres sedentárias. *Motricidade* [Internet]. 2012;8(2):624-629. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568074>
5. Ferreira AA. Qualidade de vida relacionada à saúde em portadores de hemofilia [publishedVersion na Internet]. [local desconhecido]: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012 [citado 10 dez 2021]. Disponível em: <https://repositorio.uff.br/jspui/handle/uff/1977>
6. Jorge MSG, Ribeiro D dos S, Garbin K, Moreira I, Rodigheri PV, de Lima WG, Vogelmann SC, Wibelinger LM, Libero GA. Valores de la fuerza de prensión palmar en una población de diferentes edades. *EFDeportes* [Internet]. 14 de febrero de 2019 [citado 10 de diciembre de 2021];23(249):56-9. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/296>
7. Lorenzi TF. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
8. Mendes A, Azevedo A, Amaral TF. Força de preensão da mão - quantificação, determinantes e utilidade clínica. *Arquivos de Medicina*. 2013; 27: 115-20.
9. Goodpaster BH, Park SW, Harris TB, Kritchevsky SB, Nevitt M, Schwartz AV, Simonsick EM, Tylavsky FA, Visser M, Newman AB. The Loss of Skeletal Muscle Strength, Mass, and Quality in Older Adults: The Health, Aging and Body Composition Study. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* [Internet]. 1 out 2006 [citado 10 dez 2021];61(10):1059-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/61.10.1059>
10. Reis MM, Arantes PM. Medida da força de preensão manual- validade e confiabilidade do dinamômetro saehan. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. Jun 2011 [citado 10 dez 2021];18(2):176-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1809-29502011000200013>
11. Rodriguez-Merchan EC. Musculoskeletal Complications of Hemophilia. *HSS Journal* [Internet]. 17 nov 2009 [citado 10 dez 2021];6(1):37-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11420-009-9140-9>
12. Salmela L, et al. Fortalecimento muscular e condicionamento físico em hemiplégicos. *Acta Fisiátrica*. 2000; 7(3): 108-18.
13. Targino Junior el al. Antropometria e força muscular de indivíduos hemofílicos da cidade de João Pessoa - PB. *RBPPEX*. 2017; 11: 743-7.

### Autor de Correspondência

Isabela Lima Silva  
Av. das Nações, Trecho 0, Conjunto 5.  
CEP: 70.200-001- Asa Sul, Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[belalima.ft@gmail.com](mailto:belalima.ft@gmail.com)

# A percepção de mulheres hysterectomizadas sobre os cuidados da enfermagem no processo cirúrgico

## The perception of hysterectomized women about the care for the disease and the surgical process

### La percepción de las mujeres hysterectomizadas sobre el cuidado de la enfermedad y el proceso quirúrgico

Amanda Ávila Teixeira Alves<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Edvane Nascimento Ferreira<sup>3</sup>, Danilo César Silva Lima<sup>4</sup>, Danielle Ferreira Silva<sup>5</sup>, Taynara Câmara Lopes Dantas<sup>6</sup>, Iuri Carvalho Lima Galvão<sup>7</sup>

**Como citar:** Alves AAT, Ribeiro LB, Ferreira EM, Lima DCS, Silva DF, Dantas TCL, et al. A percepção de mulheres hysterectomizadas sobre os cuidados da enfermagem no processo cirúrgico. REVISA. 2021; 10(4): 774-82. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p774a782>

# REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-0521-6171>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1117-7501>

4. Faculdade do Instituto Brasil de Ciência e Tecnologia. Anápolis, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4655-1812>

5. Hospital do Servidor Público. Goiânia, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1913-1528>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-0205-3996>

7. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-0521-6171>

Recebido: 20/07/2021  
Aprovado: 21/09/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as orientações que os pais/mães ou responsáveis pela criança recebem sobre o cuidado na fimose infantil por parte dos enfermeiros. **Método:** abordagem qualitativa e método descritivo, seguindo os pressupostos de Minayo, no qual as participantes foram entrevistadas por meio da plataforma digital do Google Forms. **Resultados:** Foram 10 entrevistadas que atenderam aos seguintes critérios de exclusão: ter filhos entre 1 ano à 2 anos de idade, onde responderam todas as categorias propostas referente a fimose. **Conclusão:** os pais/responsáveis precisam de mais orientações a respeito da fimose na infância e as complicações que podem causar se não diagnosticadas ainda na infância. Com isso podemos deixar uma alerta para os profissionais da saúde em especial aqueles que realizam atendimentos nas unidades básicas de saúde, durante as consultas de crescimento e desenvolvimento oriente os pais/responsáveis com clareza sobre essa patologia e suas possíveis complicações.

**Descritores:** Histerectomia; Saúde da Mulher; Assistência de Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the guidelines that the fathers/mothers or guardians for the child receive on the care of childhood phimosis. **Method:** qualitative approach and descriptive method, following Minayo's assumptions, no qualifications as participants were interviewed through the digital platform of Google Forms. **Results:** There were 10 interviewees who met the exclusion criteria: having children between 1 year and 2 years old, where they answered all the proposed categories referring to phimosis. **Conclusion:** parents/guardians need more guidance about childhood phimosis and the complications that it can cause if not diagnosed in childhood. With this, we can leave an alert for health professionals, especially those who provide care in basic health units, during the growth and development consultations, guide parents/guardians with clarity about this pathology and its possible complications.

**Descriptors:** Hysterectomy; Women's Health; Nursing Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las orientaciones que reciben los padres o tutores del niño sobre los cuidados en la fimosis infantil. **Método:** enfoque cualitativo y método descriptivo, siguiendo los supuestos de Minayo, en el cual los participantes fueron entrevistados a través de la plataforma digital de Google Forms. **Resultados:** Fueron 10 entrevistados que cumplieron con los siguientes criterios de exclusión: tener hijos entre 1 año y 2 años, donde respondieron todas las categorías propuestas en cuanto a fimosis. **Conclusión:** los padres / tutores necesitan más orientación sobre la fimosis infantil y las complicaciones que puede causar si no se diagnostica en la infancia. Con esto, podemos dejar una alerta para los profesionales de la salud, especialmente aquellos que brindan atención en las unidades básicas de salud, durante las consultas de crecimiento y desarrollo, orientar a los padres / tutores con claridad sobre esta patología y sus posibles complicaciones.

**Descritores:** Histerectomía; La Salud De La Mujer; Cuidado De Enfermería.

## Introdução

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente no ciclo de mulheres em idade reprodutiva antecedida apenas por um parto cirúrgico, é um procedimento com técnica minimamente invasiva que consiste na remoção total ou parcial do útero podendo ser realizado através da vagina, de uma incisão abdominal ou também por via laparoscopia em pequenos cortes.<sup>1</sup>

A modificação biopsíquica pode acarretar um impacto psicossocial por dois principais motivos: ao relacionar a perda do órgão com a impossibilidade de reprodução, que usualmente acontece em mulheres nulíparas ou que tenham vontade de ter mais de uma gestação e a ligação do órgão com a referência de identidade feminina, e a complexidade do medo do procedimento. As mulheres que irão se submeter adquirem conflitos questionadores no seu próprio eu, gerando conflitos na qualidade de vida sexual e no relacionamento com o conjugue, começando a sofrer uma rejeição psicológica com a sensação de que não vai ser mais a mesma, ocasionando sintomas de ansiedade e depressão na dificuldade de aceitar a modificação da sua integridade corporal, tornando-se totalmente vulnerável.<sup>2</sup>

A enfermagem tem um papel essencial a prestar assistência à mulher de maneira diferenciada e abrangente, mantendo uma relação entre profissional-sujeito com o intuito de proporcionar atenção integral, promovendo a reconstrução no processo de autoaceitação e concordância com a realização da cirurgia.<sup>3</sup>

A equipe de enfermagem deve estar apta tanto no conhecimento da patologia Leiomioma como da Endometriose e quanto ao procedimento de histerectomia; para que possa fornecer informações necessárias aos questionamentos e dúvidas; acolher as mulheres com escuta ativa e qualificada às dores e dificuldades relatadas, bem como promover a tranquilidade, amenizando suas inquietações. Diante do exposto o estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: Que percepção tem as mulheres histerectomizadas sobre o cuidado de enfermagem no processo cirúrgico?

O estudo é relevante pois, poderá instrumentalizar profissionais da saúde que assistem mulheres no processo da histerectomia, bem como subsidiar práticas humanizadas para implementação dos cuidados e acompanhamento destas mulheres desde o diagnóstico até a conclusão pós-operatória. Por fim, poderá estimular novos estudos na área de saúde da mulher, além de fortalecer as políticas públicas destinadas ao atendimento da mulher.

O estudo tem como finalidade descrever a percepção de mulheres histerectomizadas a respeito da assistência de enfermagem no processo cirúrgico.

## Método

A metodologia utilizada para este estudo presente estudo foi de abordagem qualitativa e método descritivo conforme pressupostos de Minayo<sup>4</sup>.

A coleta de dados foi realizada somente após a autorização do Comitê de Ética e a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), cujo parecer é de número 5.117.295. O cenário da pesquisa foi por meio do ambiente virtual; utilizando-se o grupo de apoio a mulheres histerectomizadas da rede

social do Facebook, onde foi enviado um convite formal individualmente para as mulheres que atendessem os critérios de inclusão.

Para a participação da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão, como: mulheres na idade reprodutiva acima de 18 anos com ou sem filhos; mulheres que foram submetidas ao procedimento de Histerectomia independente do tipo decorrente do acometimento de mioma ou endometriose; aceitar a participar do estudo, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); ter acesso ao grupo de Histerectomia no Facebook; gozar de saúde mental, ou seja, mulheres que tenham capacidade cognitiva orientada em tempo e espaço. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: quaisquer condição patológica aguda, crônica ou psicológica que limite a capacidade da mulher a participar da pesquisa; por motivos éticos serão não serão entrevistadas mulheres abaixo de 18 anos; histerectomia com diagnóstico de Adenomiose ou outras patologias clínicas que não sejam delimitadas à Endometriose e ao Leiomioma; mulheres que por motivos pessoais recuse assinar o TCLE e a participar da pesquisa mesmo que atendam aos critérios de inclusão serão excluídas.

Foi proposto um questionário no google forms e enviado individualmente para cada uma delas. Participaram 6 mulheres submetidas à histerectomia devido as patologias: endometriose e leiomioma uterino.

Para análise de dados foi realizada a divisão por etapa iniciando pela fase pré analítica do conteúdo que foi abordado na pesquisa para a demonstração de domínio do mesmo e, conhecimento que determinou conceitos teóricos ao orientar para análise, em seguida foi realizada a transcrição na íntegra, seguida de leitura sistematizada que deu conhecimento para o agrupamento dos dados e por fim originando as categorias apresentadas a seguir.

## Resultados e Discussão

Os resultados que serão apresentados, foram alcançados por meio de 6 mulheres acima de 18 anos entrevistadas em ambiente de cenário virtual no Google Forms. As participantes receberam nomes fictícios de planetas para manter o sigilo do anonimato, como descrito na Tabela 1.

**Tabela I** - Caracterização das mulheres entrevistadas Goiás, 2021.

Nome	Idade	Escolaridade	Filhos	Diagnostico Primário
Plutão	39	Ensino Superior	0	Leiomioma Uterino
Marte	39	Ensino Superior	2	Leiomioma Uterino
Saturno	40	Ensino Superior/Pós Graduação	2	Leiomioma Uterino
Urano	40	Ensino Médio	0	Leiomioma Uterino
Netuno	40	Ensino Médio	0 Filhos Vivos 2 Abortos	Leiomioma Uterino
Júpiter	36	Ensino Médio	0	Leiomioma Uterino

Após a análise dos dados, 8 categorias temáticas emergiram, a ser: Impacto do diagnóstico, Conhecimento do Procedimento; Motivo que provocou a decisão da cirurgia; Apoio Familiar; Rede privada ou SUS?; Acolhimento do enfermeiro e aceitação da histerectomia; e Atuação da assistência da enfermagem.

## Impacto do diagnóstico

Nesta categoria as participantes deste estudo relataram sentimentos diversos em relação ao diagnóstico recebido, em relação à histerectomia. A maioria delas descreveram sentimentos de medo e uma minoria declarou sentimentos menos negativos, conforme a seguir:

Senti uma tristeza profunda (PLUTÃO)  
Medo, por ter tido complicação pós cesárea (MARTE)  
Tive medo de morrer porque qualquer cirurgia dá medo (SATURNO)  
Susto desespero (URANO)  
Choque, medo e alívio (NETURNO)  
Medo e ao mesmo tempo alívio (JÚPITER)

As fragilidades e sensações são evidenciadas na vida de cada uma, podendo ser de modo positivo ou negativo ao interligar o órgão sexual como características definidoras do sexo feminino promovendo atributos de mudanças no seu auto conceito, auto estima, alteração psicossomáticas e entre outros.<sup>5</sup> Assim como também podem ser experienciados de forma positiva correlacionando a cirurgia com a apreciação de ausência de sintomas típicos da doença, proporcionando qualidade de vida.<sup>6</sup>

## Conhecimento do Procedimento

Nesta categoria as participantes da entrevista relataram se tinham conhecimento do procedimento de histerectomia. Em grande maioria responderam que após ter sido diagnosticadas e expostas ao procedimento foram em busca de informações na internet e uma das participantes alegou ter formação no curso superior de enfermagem e já ter conhecimento sobre o procedimento.

Já sabia sobre o procedimento, tenho formação em enfermagem(PLUTÃO)

Não sabia nada a respeito(MARTE)

Quando comecei a passar mal, com hemorragia fui pesquisar e sempre me deparava com mulheres que estava passando pela mesma situação foi nesse momento que descobri que a histerectomia seria a minha salvação(SATURNO)

Nada, fui atrás depois que descobrir que tina que fazer(URANO)

Já sabia que seria algo irreversível(NETURNO)

Pouca coisa, me informei depois (JÚPITER)

Normalmente, os pacientes que entram em instituições médicas para cirurgia não têm informações e diretrizes claras. A falta de compreensão da cirurgia a que o paciente será submetido pode levar a uma série de emoções pessoais. Portanto, essas emoções estão diretamente relacionadas ao sentimento angustiante por questionamento de sua vida pós cirurgia.<sup>7</sup>

## Motivo que provocou a decisão da cirurgia

Nesta categoria as participantes afirmam o motivo que levou o médico a tomar a decisão de realizar o tratamento cirúrgico. A maioria das participantes apresentaram o diagnóstico de Miomatose Uterino sem sucesso ao tratamento hormonal, e a minoria delas relata diagnósticos secundários como: a endometriose e comprometimentos que implicaram na decisão clínica pela cirurgia, conforme a seguir:

Doença, tive de diagnóstico de miomatose uterina na verdade acredito que a maioria das mulheres não tem muita escolha, a não ser se submeter a cirurgia ou deixar a doença avançar (PLUTÃO)

Por não querer ter mais filhos, preferi a cirurgia do que tratamento com hormônios, já estava com vários miomas (MARTE)

Hemorragia por causa de vários miomas, estava morrendo uma semana em casa e outra no hospital fazendo transfusão de sangue (SATURNO)

Leiomioma, Salpingite, endometriose, ovários infeccionados (URANO)

Mioma que não teve sucesso com tratamento hormonal, escolha para qualidade de vida (NETURNO)

Miomatose uterino com crescimento acelerado, comprometendo o rim (JÚPITER)

O tratamento definitivo de miomas sintomáticos é um procedimento cirúrgico. As indicações para histerectomia são: sintomas, falha médica relacionada a sangramento uterino anormal, que não constitui desejo de gravidez ou que já tenha filhos. A histerectomia elimina os sintomas e a chance de problemas no futuro. Mostra redução da intensidade dos sintomas, depressão e ansiedade e melhora da qualidade de vida. Dependendo da escolha do médico, da localização e da gravidade dos miomas, a operação pode ser realizada através do abdômen, vaginal ou vaginal com o auxílio de um laparoscópio.<sup>8</sup>

A Miomatose uterino, também conhecida como miomas, leiomiomas, fibromiomas, fibromas e fibróides, são neoplasias benignas comum que acometem a maioria das mulheres, tendo origem em células do músculo liso do útero, comumente proveniente do miométrio. São nódulos envolvidos por pseudocápsulas de tecido areolar e fibras musculares extensa e elásticas, podendo ser lisas ou bocelados de cor esbranquiçada e textura firme. Sendo essencialmente localizando na região do corpo do útero, esporadicamente no colo uterino.<sup>9</sup>

A endometriose é caracterizada por uma doença ginecológica crônica, inflamatória e benigna, causada pela presença de tecido endometrial ectópico. O tecido endometrial inclui as glândulas endometriais e o estroma fora da cavidade uterina causando dor crônica e infertilidade em algumas mulheres.<sup>10</sup>

## **Apoio Familiar**

Nesta categoria as participantes do estudo relataram o convívio e apoio familiar no processo cirúrgico. Todas as participantes alegaram satisfação afirmando o apoio familiar, conforme a seguir:

Sim, minha família me apoiou muito, estavam presentes durante todo o processo, desde a cirurgia até a recuperação (PLUTÃO)  
Sim (MARTE)  
Sim em todos os momentos (SATURNO)  
Sim(URANO)  
Sim(NETURNO)  
Sim (JÚPITER)

Os momentos envolvidos na cirurgia o pré ao pós operatório provocam mudanças repentinas e inesperadas que não só afetará a paciente, mas também todo ambiente familiar das mesmas, esta família desempenhará um papel importante no apoio ao paciente para lidar com as dificuldades de transmissão e resposta à doença como ao melhor tratamento e reabilitação. A participação afetiva e familiar desenvolve um papel importante no processo de aceitação e possibilita uma recuperação em condições melhores e saudáveis, e intensificando ainda mais o elo e a força entre os mesmos.<sup>11</sup>

## **Rede privada ou SUS?**

Nesta categoria deste estudo as participantes relataram o tipo de sistema de saúde escolhido para a realização da histerectomia. Entre elas, 4 dessas participantes afirmaram ter realizado a cirurgia por rede privada da saúde e 2 delas relatam terem feito sistema de saúde pública, conforme a seguir:

Hospital Privado (PLUTÃO)  
Particular (MARTE)  
Hospital privado nunca vou esquecer graças ao convênio da empresa CNH (SATURNO)  
SUS (URANO)  
SUS (NETURNO)  
Privado, não podia esperar pelo SUS (JÚPITER)

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde por meio de um sistema único tornou-se um direito social. Por sua vez, a Lei nº 8.080 / 1994 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos principais princípios e diretrizes são: universalização do acesso à atenção médica em todos os níveis, atenção igualitária sem qualquer forma de preconceito e privilégio, atenção integral, participação comunitária; e a descentralização do poder político e administrativo. A relação entre os setores público e privado no Brasil na prestação de serviços de saúde é historicamente significativa e tem se mantido durante a implantação e expansão do SUS nos últimos 30 anos. Porém, devido ao acesso rápido a procedimentos complexos como a cirurgia, a população ainda opta pelo atendimento em hospitais privados em busca do rápido acesso para atender suas necessidades.<sup>12</sup>

## **Acolhimento do enfermeiro e aceitação da histerectomia**

Nesta categoria as participantes expuseram sobre o processo de aceitação decorrente a cirurgia e as mudanças que ocorreriam em seu corpo e a participação do enfermeiro no acolhimento para o entendimento e avanço de perspectiva positiva sobre o procedimento. A maioria delas descreveu a ausência de acolhimento do enfermeiro no processo de aceitação e dúvidas sobre a histerectomia, e as demais alegaram apoio e acolhimento dos mesmos conforme a seguir:

Boa aceitação, pois, estava sofrendo com muitas dores, não tive acolhimento do enfermeiro (PLUTÃO)

Apenas explicou que poderia sangrar um pouco (MARTE)  
Não eu já estava convicta que era a melhor escolha (SATURNO)  
Sim, eles me ajudaram (URANO)

Não, aparentemente foi uma cirurgia como outra qualquer. Ligados no automático (NETURNO)

Foi boa, afinal não tinha muita escolha, não tive acolhimento do enfermeiro (JÚPITER)

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher impõe atribuições aos enfermeiros à assistência humanizada prestando atenção primária garantindo a integralidade do cuidado paciente desde o pré-operatório até o pós-operatório de maneira amigável, podendo proporcionar acompanhamento periódico por via telefone, com chamadas de vídeo e ligações; Aconselhar a paciente entrar em grupos de superação de outras mulheres que foram submetidas ao mesmo procedimento promovendo interação e garantindo melhoria em sua saúde mental estimulando o preparo psicológico para dia da cirurgia, provendo o suporte emocional.<sup>13</sup>

### **Atuação da assistência da enfermagem**

Nesta categoria as participantes relataram a atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem perante o processo cirúrgico para favorecê-las e promover informações, amenizando na ansiedade e angústia. A maioria das mulheres afirma não terem obtido ajuda em nenhum momento da enfermagem e demonstram insatisfação com a atuação das mesmas. Enquanto a minoria relatar ter uma percepção positiva sobre assistência de enfermagem no processo, conforme a seguir:

Sou enfermeira, e durante a internação não tive apoio da enfermeira nem pra levantar da cama para o banheiro, depois da cirurgia olha que era particular, Toda a equipe era negligente em relação as informações, a preocupação era somente com a medicação (PLUTÃO)

Neutro (MARTE)

Foi positivo (SATURNO)

Positivo (URANO)

Negativo (NETURNO)

Não tive ajuda da enfermagem (JÚPITER)

A assistência à paciente cirúrgica também carece de um tempo para falta de conhecimento técnico e clínico sobre as repercussões da histerectomia, visto que as orientações e informações atuam na libertação de pensamentos negativos

quanto ao ato cirúrgico, sobre seu estado emocional e de saúde, no processo cirúrgico e na alta hospitalar, promovendo a diminuição de sentimentos angustiantes e a desvalorização de suas características femininas proporcionadas pela ausência de informações sobre o seu diagnóstico primário e a decisão do tratamento cirúrgico.<sup>14</sup>

### **Considerações Finais**

Este estudo atendeu ao objetivo proposto, descrevendo assim sobre o impacto que as mulheres tem ao receber o diagnóstico, e sobre submeter-se à histerectomia sobre as redes de apoio e sobre a assistência prestada pela enfermagem na ocasião.

Com a tamanha repercussão que a cirúrgica provocou para estas mulheres, o estudo pode desvelar ganhos secundários com a obtenção do apoio e atenção familiar, condutas para o autocuidado, com a conscientização das necessidades do procedimento cirúrgico para prevenir problemas futuros à saúde.

Um fato apontado na entrevista é a escolha da maioria para realização da cirurgia através da rede privada, visto que, a maioria aponta a falta de credibilidade em relação a agilidade do SUS para o rápido acesso a cirurgia, encontrando dificuldade na resolução do problema patológico podendo até proporcionar agravantes maiores, sendo assim preferem optar pelas redes privadas, com o intuito de atender rapidamente suas necessidades e solucionar problema patológico sem que haja intercorrências e agravantes.

Os dados coletados consta questões psicossociais e dificuldades enfrentadas por estas mulheres, inclusive ligadas à desvalorização do seu próprio eu, ao interligar o órgão sexual como características definidoras do sexo feminino, em que poderia ser reduzido com um trabalho focado em todo processo cirúrgico, designando a importância de que a escuta ativa e o acolhimento prevaleça e que a assistência humanizada seja valorizada perante as equipes de enfermagem afim de promover a ressignificação de suas vidas.

A equipe de enfermagem deve se sentir apta e capacitada para assistir melhor os pacientes outrora leigos, prestando assistência diferenciada e abrangente às mulheres histerectomizadas, atendendo as necessidades, tanto nos cuidados clínicos quanto aos cuidados psicossociais, promovendo uma relação interpessoal para fornecer informações necessárias a fim de minimizar os questionamentos e dúvidas, acolhendo as mesmas; dando direito à escuta ativa e qualificada; assistindo nas dores relatadas e dificuldades encontradas e amenizando suas inquietações.

A partir deste estudo, propõe-se contribuir afim de promover programas de capacitações para equipes de enfermagem, com foco a intervenção psicossocial no processo cirúrgico no atendimento à saúde da mulher.

### **Agradecimento**

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

## Referências

1. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm; 2010 [Citado 25 març 2021]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>>
2. Gomes IM, Romanek FARM [Internet]. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida a histerectomia [Internet]. Revista Recien. 2013. [Citado 25 març 2021]. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/53/151>.
3. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008. [Citado 5 dez 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZgSkz9SRm9zgmHwjrvt5BH/?format=pdf&lang=pt>.
4. Minayo MCS (org.), Deslandes SF, Gomes R [Livro]. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009. 1 cap. p. 21 e 91. [Citado 5 dez 2021]
5. Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2016. [Citado 19 nov 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JSyhBxpvvFVptf6BfzPYXDg/?format=pdf&lang=pt>.
6. Merigh MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedroso AGO. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia [Internet]. 2012 [Citado 19 nov 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300016>.
7. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos [Internet]. Rev. Sobecc, são paulo. Jan./mar; 2016; 21(1): 22-27 [Citado 18 nov 2021]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5570.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 495, de 23 de setembro de 2010: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2010 [Citado 18 nov 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0495\\_23\\_09\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0495_23_09_2010.html).
9. Lima, GR. Ginecologia Clínica [Livro]. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. p 193-195. [Citado 15 nov 2021].
10. São Bento PAS, Moreira MCN. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2017, v. 22, n. 9, pp. 3023-3032 [Citado 19 nov 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>.
11. Santos LRMS, Saldanha AAW. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento [Internet]. Psico-USF; 2011, v. 16, n. 3, pp. 349-356 [Citado 18 nov 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000300011>.
12. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1751-1762 [Citado 19 nov 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.
13. Rocha RT, Bezerra MAR, Rocha JC, Rocha NMC, Gonçalves CB, Cardoso ARS. Nursing process applied to a patient under going hysterectomy: experience report [Internet]. Revista de Enfermagem UFPI; 2015 [Acessado 31 març 2021]. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1879/pdf>
14. Ribeiro MOS, Salimena AMO, Vargens OMC, Souza RCM, Paiva ACPC, Amorim TV. Vivências de mulheres enfrentando a histerectomia: Estudo Femenológico [Internet]. Rev Nursing; 2019 [Citado 17 nov 2021]. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg119.pdf>.

**Autor de Correspondência**

Amanda Ávila Teixeira Alves  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal  
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas  
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.  
[enf.gleisiane@gmail.com](mailto:enf.gleisiane@gmail.com)