

Obesidade nos registros de óbito de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19, Brasil, 2021

Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome death records by Covid-19, Brazil, 2021

Obesidad en los registros de defunción del síndrome respiratorio agudo severo por Covid-19, Brasil, 2021

Lincoln Agudo Oliveira Benito¹, Rosana da Cruz Lima², Margô Gomes de Oliveira Karnikowski³, Izabel Cristina Rodrigues da Silva⁴

Como citar: Benito LAO, Lima RC, Karnikowski MGO, Silva ICR. Obesidade nos registros de óbito de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19, Brasil, 2021. REVISA. 2022;11(1): 1-4. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p1a4>

REVISA

1. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

2. Centro Universitário do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2881-1193>

3. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5662-2058>

4. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6836-3583>

Recebido: 22/10/2021
Aprovado: 19/12/2021

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade podem ser definidas enquanto o acúmulo anormal ou excessivo de gordura, podendo se constituir enquanto prejudiciais a saúde.¹ Os referidos problemas de saúde pública tem adquirido proporções pandêmicas, onde aproximadamente, 4 milhões de pessoas morrem a cada ano em sua decorrência ou por conta de complicações relacionadas.^{1,2}

Desta forma e, segundo estimativas, a obesidade desde o ano de 1975 em todo o mundo, quase que triplicou e, no ano de 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos que eram possuidores de 18 anos ou mais, estavam em sobrepeso e destes, mais de 650 milhões eram obesos.² A obesidade possui prevalência elevada junto a Europa e nos Estados Unidos (EUA), gerando incidência superior a 40%.^{3,4}

Na atualidade, a obesidade e o Covid-19 são consideradas pandemias mundiais, sendo que para alguns pesquisadores, a obesidade pode agravar fortemente os impactos em pessoas acometidas por esta enfermidade viral.⁴ Já em relação aos pacientes obesos, clinicamente considerados graves com diagnóstico de Covid-19, que possuem o índice de massa corporal (IMC) elevado, os mesmos se encontram com maior risco do que os não graves.^{3,4}

Os pacientes obesos que desenvolvem Covid-19 e que possuem o IMC elevado, possuem maior necessidade de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a utilização de ventilação mecânica (VM), enquanto forma de suporte aos que não conseguem desenvolver incursões respiratórias de forma espontânea.^{5,6} Somada a obesidade, a síndrome metabólica (SM) pode permitir o surgimento de prejuízos para vários órgãos do organismo, estimulando o seu funcionamento irregular, quando confrontado com elevado grau de estresse em que o paciente se encontra, durante o seu tratamento.^{5,6,7}

Para alguns pesquisadores, o problema da obesidade é acompanhado no organismo, pelo aumento da expressão da enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2), que teria a possibilidade de ligação com a proteína S do vírus, e desta forma, desenvolveria uma entrada para invasão do vírus, tornando o coração e os pulmões do paciente acometido, muito vulnerável ao Covid-19.⁷⁻⁹ Nesse sentido, a ACE2 se constitui enquanto enzima componente do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA), sendo responsável pelo processo de conversão da angiotensina II em angiotensina 1-7 (Ang 1-7), derivando sua patogênese de numerosas desordens do tipo cardiovasculares, como por exemplo, a hipertensão arterial (HA), a arteriosclerose e o infarto do miocárdio.⁵⁻¹⁰

Desta forma, ela se constitui enquanto um componente do conhecido sistema renina-angiotensina (SRA), sendo descoberta essa sequência genômica no ano de 2000.⁷⁻¹¹ Analisando a sua questão estrutural, a ECA-2 é semelhante à clássica, todavia, em relação a sua funcionalidade, pois, elas apresentam contraposição, porque a ECA converte a angiotensina 1 para a angiotensina 2, provocando o surgimento de efeitos deletérios, em decorrência do processo de estimulação dos conhecidos receptores AT1, permitindo a ampliação da atividade simpática, e também, a reabsorção de sal e de água, além da inflamação, da vasoconstrição, e ainda, da liberação de aldosterona e de vasopressina, estimulando assim a disfunção do endotélio, a fibrose tecidual, e a HA.⁹⁻¹³

Outros problemas relacionados a obesidade é que a mesma é acompanhada por um processo de inflamação “superativado”, e ainda, de resposta imune, que pode permitir o surgimento de uma excessiva resposta inflamatória, além de uma fragilidade imunológica relacionada ao Covid-19.^{6,7,8,9,10} Ainda enquanto debilidades relacionadas a pacientes com diagnóstico de obesidade, pode ser citada enquanto complicação, o aumento da pressão abdominal, dos movimentos torácicos e sua expansão limitada, derivando para o processo respiratório de forma insuficiente, o que exigem o surgimento de sua função compensatória.⁸⁻¹⁰

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) por meio de sua Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), utilizando o Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG 2021 (SIVEP-Gripe), identificou várias comorbidades e fatores de risco relacionados a registros de óbito de SRAG por Covid-19, até a semana epidemiológica 42 (SE 42).¹⁴ Foram identificadas respectivamente enquanto comorbidades e fatores de risco, as cardiopatias, o diabetes mellitus (DM), a obesidade, as doenças neurológicas, as doenças renais, as pneumopatias, as enfermidades de imunodepressão, a asma, as doenças hepáticas, as doenças hematológicas e a Síndrome de Down (SD), conforme exposto junto a tabela 1.¹⁴

Num universo de 386.094 lançamentos de comorbidades e fatores de risco relacionados aos registros de óbito de SRAG por Covid-19, as cardiopatias registraram a maior preponderância com 39,2% (n=151.358) e a SD registrou a menor com 0,4% (n=1.384).¹⁴ Nesse contexto, a obesidade somou a terceira maior preponderância com 11,9% (n=44.951) dentre as comorbidades e fatores de risco identificados dentre os registros de óbito de SRAG por Covid-19.¹⁴

Dentre as pessoas com faixa etária inferior a 60 anos, foi possível identificar um universo de 114.950 registros de óbito, com comorbidades e fatores de risco de SRAG por Covid-19, sendo que destes, as cardiopatias somaram a maior preponderância com 32,3% (n=37.176) e a SD a menor com

0,8% (n=936).¹⁴ Já em relação a pessoas com faixa etária igual ou superior a 60 anos, que registraram óbito por comorbidades e fatores de risco por SRAG/Covid-19, as cardiopatias registraram a maior preponderância com 42,1% (n=114.182) e a SD a menor com 0,2% (n=448).¹⁴

Tabela 01 - Frequência de lançamentos de obesidade identificada nos registros de óbito de pessoas na faixa etária menor que 60 anos e de 60 anos ou mais de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19, até a SE 42, Brasil, 2021 (n=386.094):*,**,***

Total	< 60 anos	60 anos ou mais	
f (%)	f (%)	f (%)	
Cardiopatias	151.358 (39,2)	37.176 (32,3)	114.182 (42,1)
Diabetes	107.644 (27,9)	28.437 (24,7)	79.207 (29,2)
Obesidade	44.951 (11,6)	26.248 (22,8)	18.703 (6,9)
Doenças neurológicas	18.598 (4,8)	3.411 (3)	15.187 (5,6)
Doenças renais	18.360 (4,8)	5.026 (4,4)	13.334 (4,9)
Pneumopatias	16.786 (4,3)	2.708 (2,4)	14.078 (5,2)
Imunodepressão	11.418 (3)	4.690 (4,1)	6.728 (2,5)
Asma	8.267 (2,1)	3.555 (3,1)	4.712 (1,7)
Doenças hepáticas	4.369 (1,1)	1.785 (1,6)	2.584 (1)
Doenças hematológicas	2.959 (0,8)	978 (0,9)	1.981 (0,7)
Síndrome de Down	1.384 (0,4)	936 (0,8)	448 (0,2)
Total	386.094 (100)	114.950 (100)	271.144 (100)

Fonte: SIVEP-Gripe, MS, 2021.

* Tabela adaptada pelos autores; ** Dados atualizados em 25/10/2021 às 12h; *** Os dados são sujeitos a constantes revisões.

Além de outras questões normalmente relacionadas a obesidade como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), podem ser citados enquanto comprometimentos por conta desta enfermidade metabólica e inflamatória, a descompensação glicêmica, as comorbidades crônicas, as endócrinas, as hepáticas, dentre outras.⁸⁻¹³ Desta forma, é facilmente percebível a importância e a necessidade do desenvolvimento de ações de combate e controle da obesidade e do Covid-19, sendo necessário o redobramento dos cuidados, no que se refere à higienização correta das mãos, na utilização de máscaras na prevenção ao acesso ao vírus pandêmico, do processo de imunização em suas várias etapas e dos respectivos reforços disponibilizados, além da conscientização e participação ativa da sociedade no seu combate e controle eficiente e eficaz.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. World Health Organization. Home. Health topic. Obesity. Overview. Available in: [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1]. Access on: 04 nov 21.
2. World Health Organization. Home. Newsroom. Fact sheets. Detail. Obesity and overweight. Available in: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>].

3. Marques A, Peralta M, Naia A, Loureiro N, de Matos MG. Prevalence of adult overweight and obesity in 20 European countries, 2014. *Eur J Pub Health*. 2018;28(2):295-300. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx143>.
4. Yang J, Hu J, Zhu C. Obesity aggravates COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2021;93:257-61. <https://doi.org/10.1002/jmv.26237>.
5. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, Labreuche J, Mathieu D, Pattou F, Jourdain M; LICORN and the Lille COVID-19 and Obesity study group. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity*. 2020;28(7):1193-1199. doi: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.
6. Shah D, Romero F, Guo Z, Sun J, Li J, Kallen CB, Naik UP, Summer R. Obesity-induced endoplasmic reticulum stress causes lung endothelial dysfunction and promotes acute lung injury. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 2017;57(2):204-215. doi: <https://doi.org/10.1165/rcmb.2016-0310OC>.
7. Kassir R. Risk of COVID-19 for patients with obesity. *Obesity Rev*. 2020;21(6):e13034. doi: <https://doi.org/10.1111/obr.13034>.
8. Csige I, Ujvárosy D, Szabó Z, Lőrincz I, Paragh G, Harangi M, Somodi S. The impact of obesity on the cardiovascular system. *J Diabetes Res*. 2018;3407306. doi: <https://doi.org/10.1155/2018/3407306>.
9. Caussy C, Wallet F, Laville M, Disse E. Obesity is associated with severe forms of COVID-19. *Obesity*. 2020;28(7):1175. doi: <https://doi.org/10.1002/oby.22842>
10. Gheblawi M, Wang K, Viveiros A, Nguyen Q, Zhong JC, Turner AJ, Raizada MK, Grant MB, Oudit GY. Angiotensin converting enzyme 2: SARS-CoV-2 receptor and regulator of the renin-angiotensin system. *Circ Res*. 2020;126(10): 1456-1474. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.317015>.
11. Donoghue M, Hsieh F, Baronas E, Godbout K, Gosselin M, Stagliano N, Donovan M, Woolf B, Robison K, Jeyaseelan R, Breitbart RE, Acton S. A novel angiotensin-converting enzyme-related carboxypeptidase (ECA-2) converts angiotensin I to angiotensin 1-9. *Circ Res*. 2000; 87(5):e1-e9. doi: <https://doi.org/10.1161/01.res.87.5.e1>.
12. Crackower MA, Sarao R, Oudit GY, Yagil C, Koziarzki I, Scanga SE, Oliveira-dos-Santos AJ, Costa J da, Zhang L, Pei Y, Scholey J, Ferrario CM, Manoukian AS, Chappell MC, Backx PH, Yagil Y, Penninger JM. Angiotensin-converting enzyme 2 is an essential regulator of heart function. *Nature*. 2002;417(6891):822-828. doi: <https://doi.org/10.1038/nature00786>.
13. Imai Y, Kuba K, Rao S, Huan Y, Guo F, Guan B, Yang P, Sarao R, Wada T, H Leong-Poi, Crackower MA, Fukamizu A, Hui C-C, Hein L, Uhlig S, Slutsky AS, Jiang C, Penninger JM. Angiotensin-converting enzyme 2 protects from severe acute lung failure. *Nature*. 2005; 436(7047):112-116. doi: <https://doi.org/10.1038/nature03712>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Novo Coronavírus - Covid-19. Número 86. Brasília: MS, 2021. 117p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/29/boletim_epidemiologico_covid_86-final_29out.pdf]. Acesso em: 04 nov 2021.

Autor de Correspondência

Lincoln Agudo Oliveira Benito
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
lincolnbenito@yahoo.com.br

As consequências da pandemia do coronavírus e o luto na enfermagem

The consequences of the coronavirus pandemic and mourning in nursing

Las consecuencias de la pandemia de coronavirus y el duelo en la enfermería

Diego Furtado Lacerda Pereira da Silva¹, Jonaide Aparecida Pereira², Gilney Guerra de Medeiros³

Como citar: Silva DFLP, Pereira JA, Medeiros GG. As consequências da pandemia do coronavírus e o luto na enfermagem. REVISA. 2022; 11(1): 5-15. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p5a15>

REVISA

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

<https://orcid.org/0000-0003-2902-691X>

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

<https://orcid.org/0000-0002-2201-920X>

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

<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

Recebido: 12/10/2021

Aprovado: 19/12/2021

Objetivo: descrever as principais consequências da pandemia do coronavírus para a saúde dos profissionais de enfermagem, especificamente diante do luto em que muitos estão vivenciando durante as mortes devido aos contágios da Covid-19. Buscou-se também abordar sobre a percepção da enfermagem diante da morte e do morrer durante a pandemia do Covid-19. **Método:** Trata-se de revisão narrativa com abordagem de pesquisa qualitativa. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com publicação entre os anos de 2018 até 2021 em português e inglês. **Resultados:** O processo de luto é único e evolui de acordo com as características do luto e as circunstâncias de morte cada vez mais comuns nos hospitais. Existem muitas dificuldades em lidar com o luto durante a pandemia. **Conclusão:** O enfermeiro durante a pandemia da Covid-19 experimenta em seu labor diário, inúmeras tensões devidas as mortes e os perigos de contágio no qual diariamente presencia. O luto é algo que precisa ser encarado como um momento circunstancial que merece todo cuidado e atendimento adequado preservando a saúde integral dos profissionais de saúde e dos familiares enlutados.

Descritores: Covid-19; Morte; Luto; Pandemia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the main consequences of the coronavirus pandemic for the health of nursing professionals, specifically in view of the grief that many are experiencing during deaths due to the Covid-19 contagions. We also sought to address nursing's perception of death and dying during the Covid-19 pandemic. **Method:** This is a narrative review with a qualitative research approach. The search for articles was performed in the Virtual Health Library (VHL) in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME) and databases. Scientific Electronic Library Online (SCIELO), published between 2018 and 2021 in Portuguese and English. **Results:** The mourning process is unique and evolves according to the characteristics of mourning and the circumstances of death that are increasingly common in hospitals. There are many difficulties in dealing with grief during a pandemic. **Conclusion:** Nurses during the Covid-19 pandemic experience in their daily work, countless tensions due to deaths and the dangers of contagion in which they daily witness. Grief is something that needs to be seen as a circumstantial moment that deserves all care and adequate care, preserving the integral health of health professionals and bereaved family members.

Descriptors: Covid-19; Death; Mourning; Pandemic; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las principales consecuencias de la pandemia de coronavirus para la salud de los profesionales de enfermería, específicamente ante el dolor que muchos están experimentando durante las muertes por los contagios de Covid-19. También buscamos abordar la percepción de la enfermería sobre la muerte y el morir durante la pandemia de Covid-19. **Método:** Se trata de una revisión narrativa con un enfoque de investigación cualitativa. La búsqueda de artículos se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y bases de datos. Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO), publicado entre 2018 y 2021 en portugués e inglés. **Resultados:** El proceso de duelo es único y evoluciona de acuerdo con las características del duelo y las circunstancias de la muerte que son cada vez más comunes en los hospitales. Hay muchas dificultades para lidiar con el duelo durante una pandemia. **Conclusión:** Las enfermeras durante la pandemia de Covid-19 experimentan en su trabajo diario innumerables tensiones por las muertes y los peligros de contagio en los que a diario presencian. El duelo es algo que debe ser visto como un momento circunstancial que merece todos los cuidados y cuidados adecuados, preservando la salud integral de los profesionales de la salud y de los familiares en duelo.

Descritores: COVID-19; Muerte; Luto; Pandemia; Enfermería.

REVISA

Introdução

Pandemia é o termo usado para indicar que uma epidemia se espalhou para dois ou mais continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Trata-se de um fator de risco mundial, com impactos na sobrevivência da população e importantes reflexos na economia, além de impor significativas mudanças na vida social e ocasionar aumento de mortes e da pobreza. Este cenário mundialmente observado desde a identificação do novo Corona vírus tem mobilizado pesquisadores a desenvolverem estudos direcionados ao combate da pandemia e contribuído diretamente para mudanças de práticas de assistência em saúde.¹

Neste cenário de complexas contingências, emergem os profissionais de saúde, a exemplo dos enfermeiros, que tem envidado todos os esforços para a diminuição do número de infectados e conseqüentemente das mortes. Por este motivo, a morte de pacientes contaminados tem se apresentado como uma notícia frequente nos meios midiáticos de forma sistemática, assim, tem sido um constante exercício emocional e ao mesmo tempo tarefa desafiadora o fato de lidar a perda de pessoas diariamente, inclusive vários profissionais de saúde.²

Sabe-se que as concepções de morte e luto são resultados de um longo processo histórico, marcado por diferentes influências culturais e sociais. Diante da efemeridade da vida e sendo a morte inerente à mesma, existe a necessidade de compreender qualitativamente a morte e o morrer na área da saúde pelos profissionais, a fim de embasar suas atitudes diante desses quadros em seu cotidiano. Durante esse período de pandemia da Covid-19, dezenas de pessoas, inclusive profissionais de saúde, estão vivenciando momentos de luto e dor.³

O luto é uma reação emocional a uma perda significativa, um processo natural e faz parte da recuperação diante da perda. É visto como um processo mental no qual o equilíbrio físico é restabelecido após a perda de um ente querido, sendo uma resposta mental a qualquer perda significativa. No luto vivencia-se em sua plenitude a dor que, normalmente é acompanhada pela perda de interesse em relação ao mundo exterior, preocupação com as memórias do objeto perdido e diminuição da capacidade de investir em novos relacionamentos e amizades promissoras. Digno de nota, os estágios do luto, sistematizados e descritos por Elisabeth Kubler-Ross são: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e por fim, aceitação.⁴

Reforça-se ao estágio de luto, em pauta, o fato que o processo de morte e morrer, tem sido apreciado sob diversas perspectivas, tanto a do paciente, seus familiares e todos profissionais de saúde envolvidos nos atendimentos a população contaminada pelo novo coronavírus. Isso deixa em relevo a necessidade de compreensão e cuidado de sentimentos que envolvem a perda e a não-existência.²

Dado o tema da morte e a dor que causa, muitas questões surgem no momento da perda. Dentre essas observações algo que sempre é trabalhado com pessoas em luto, refere-se ao fato de que a morte sempre foi considerada algo do curso natural da vida. A morte ocorre dentro da família, e os ritos acontecem em cerimônias públicas em que todos podem participar e expressar seus sentimentos pela perda.⁵

Sabe-se que na Idade Média morrer em família e abraçado às crenças religiosas proporcionavam uma morte que buscava paz em meio aos conflitos

ideológicos e dos desígnios preestabelecidos. Muitos moribundos sentiam a separação e exclusão em vida assim, realizavam seus próprios rituais de despedida. Gradativamente a morte passa a ser vista como uma luta do homem diante de sua finitude e impotência de mudar os destinos da vida. Após a morte, restava à família curtir o luto⁵

O processo de luto é único e evolui de acordo com as características cada vez mais comuns das circunstâncias mortuárias seja em casas ou em hospitais. Existem muitas dificuldades em lidar com o luto no mundo ocidental, por isso é importante oferecer ajuda para aqueles que sofrem perda. O sofrimento e a tristeza não são doenças, mas refletem o pensamento errôneo da absolutização da vida. A morte é um fato incontestável e assim a dor se faz presente, e não precisa ser patologizada. ⁶

Sabe-se que a dor é uma resposta emocional a uma perda significativa, um processo natural e de recuperação da perda. É visto como um processo mental de restauração do equilíbrio físico após a perda de um ente querido, uma resposta mental a qualquer perda significativa e à dor mais comum, geralmente acompanhada por uma perda de interesse no mundo exterior pelas memórias desse objeto perdido e menor capacidade de investir em novos relacionamentos.³

Todo luto precisa ser vigiado, embora nem todos os enlutados precisem de cuidados, o que reforça a necessidade de atenção especial para quem precisa de atenção médica e psicológica. Cuidar dos sobreviventes e ajudar as famílias a superar a dor e manter a alegria envolve a continuidade do luto.⁶

No atual contexto, pandêmico no Brasil, ressalta-se que a alta transmissibilidade do vírus torna fundamental a reflexão sobre quais cuidados de enfermagem são necessários para preservar a segurança dos profissionais que atuam neste serviço durante os atendimentos primários e as transferências interinstitucionais de pacientes confirmados e/ou suspeitos para Covid-19.¹

Neste contexto, justifica-se o presente tema, devido ao fato de que são os enfermeiros, os profissionais que estão na linha de frente do cuidado ao paciente com COVID-19, e são eles o maior contingente de profissionais de saúde na ativa. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no Brasil existem aproximadamente dois milhões e quatrocentos mil profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. O adoecimento e as mortes não tem poupado essa classe profissional. Assim, é imprescindível estudar sobre o efeito da pandemia sobre a saúde e o luto na enfermagem, e assim, a questão norteadora é a seguinte: quais as consequências para os enfermeiros diante do enfrentamento das perdas e do luto durante o exercício da profissão em meio a pandemia do Covid-19 no Brasil?

A hipótese que se fundamenta essa pesquisa, refere-se ao conceito de que a atuação do enfermeiro durante ao novo coronavírus, tem proporcionado o surgimento de falta de saúde mental e dificuldades à enfermagem para lidar com as adversidades e muitas vezes o luto durante esse período pandêmico.

Diante dessa realidade o objetivo dessa pesquisa descrever as principais consequências da pandemia do coronavírus para a saúde dos profissionais de enfermagem, especificamente diante do luto em que muitos estão vivenciando durante as mortes devido aos contágios da Covid-19. Buscou-se também abordar sobre a percepção da enfermagem diante da morte e do morrer durante a pandemia do Covid-19.

Método

Trata-se de revisão bibliográfica narrativa com abordagem de pesquisa qualitativa. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): covid-19, luto, pandemia e enfermagem.

Após a leitura dos textos, reuniram-se os principais artigos e suas similitudes para análise, objetivando agrupar materiais que auxiliem na análise das principais consequências da pandemia do coronavírus para a saúde mental dos profissionais em saúde e do luto vivenciado pela enfermagem no Brasil.

No contexto da pesquisa bibliográfica a pesquisa foi do tipo exploratório e quanto à abordagem, o estudo é de caráter qualitativo, pois essa pesquisa não busca a generalização, visa compreender um fenômeno em seu sentido mais intenso, em vez de produzir inferências que possam levar à constituição de leis gerais ou a extrapolações que permitem fazer previsões válidas sobre a realidade futura.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordassem a temática em questão, escritos na língua portuguesa e inglesa, com publicação entre os anos de 2018 até 2021, que tinham o texto completo disponibilizado online em sites reconhecidos pela lisura e rigor científico. Considerando esses critérios, foram identificados 35 artigos nos bancos de dados dos quais foram utilizados 16 periódicos. Foram excluídos artigos publicados antes de 2018, partes de livros, monografias de graduação e textos na internet sem autoria.

Resultados e Discussão

No espaço de tempo delimitado para a realização deste estudo (2010-2021) foram encontradas e analisadas 16 publicações. Nos anos de 2018 foi constatado um artigo (6%). Em 2019 três artigos (17%), em 2020 dez artigos (62%), em 2021 três artigos totalizando (17%).

Com relação à coerência dos resultados, os 16 artigos foram selecionados para responder os objetivos, pois é fundamental para a uma revisão bibliográfica que a compreensão do artigo publicado esteja em sintonia temática com os demais trabalhos científicos. Dos 16 artigos selecionados, grande parte se enquadrava em mais de um tema, dessa forma a soma da porcentagem chegou a 100%. Seis artigos analisados (38%) tratam da enfermagem, da morte e do morrer com o enfrentamento do luto. Já com 43% indica os artigos sobre a morte e o luto durante a pandemia da Covid-19 e por último, três artigos (18%) referem-se especificamente sobre o luto da enfermagem diante dos casos de morte durante a pandemia.

O luto nas Sociedades Ocidentais

A dor tem efeitos diversos nas pessoas e deve ser entendida isoladamente e vinculada aos processos sociais, uma vez que as sensações e comportamentos causados pela dor são influenciados pela sociedade. O luto é, portanto, um processo subjetivo e social que afeta muitos aspectos da vida, incluindo os profissionais.⁷

Freud foi o primeiro autor a usar a dor como tema para a compreensão dos processos psicológicos. Em seu famoso livro "Luto e Melancolia", o autor descreveu o luto como um processo psicológico não patológico após a perda de um ente querido. Do ponto de vista existencial, isso pode ser entendido como uma experiência típica no caso de uma mudança repentina na forma de doar na relação Eu-Tu. Dor é a morte da relação entre o falecido e a dor causada pelo colapso do corpo. Com a opressão dos outros, a perda de sentido no mundo da vida caminha lado a lado com a necessidade de um novo sentido.⁷

O processo de luto é único e evolui de acordo com as características do luto e as circunstâncias de morte cada vez mais comuns nos hospitais. Existem muitas dificuldades em lidar com o luto, por isso é importante oferecer ajuda às pessoas que estão sofrendo. O processo de luto é desencadeado por uma experiência de privação que pode ser percebida como a perda pessoal e profunda de uma pessoa importante. Perdas profundas são uma realidade difícil ao longo do ciclo de vida, especialmente pela morte de pais, cônjuges, filhos, irmãos e amigos. O luto geralmente é acompanhado inicialmente pelo choro, que historicamente tem sido uma experiência inerente à vida humana.^{8,6}

A dor é vivenciada de uma maneira única; não há modelo de resposta; Existem diferenças de intensidade e duração, que são influenciadas por fatores como o contexto da morte e as características da morte. Por esse motivo, as reações naturais não devem ser interpretadas como patológicas. Nesse sentido a dor no luto compreende uma variedade de experiências íntimas que podem levar a rupturas e desorganizações significativas na vida diária, principalmente nos primeiros meses após a morte de um ente querido.⁸

Para que o apoio ao luto seja eficaz e evite mal-entendidos, é necessário considerar as culturas, crenças, contextos e dinâmicas das relações familiares e identificar os fatores que podem influenciar na gestão da não manifestação de sentimentos, adiamento do processo ou negação da perda. O processo de luto pode ser entendido como a fase em que o sofrimento diminui diante das memórias do falecido e o interesse dos familiares pela vida é recuperado.^{8,6}

Diante dessa realidade vale considerar um dado fundamental sobre a morte. Ela só existe para os que falam. Ela é trazida pela linguagem. O animal propriamente não morre. Ele perece. Entre perecer e morrer há uma enorme distância que será preenchida pela vida, pelo sentido da vida, que assim passa a ser dado pela morte. Morremos, portanto, na linguagem e no sentido. E a morte dará para o falante um novo significado à vida. Tendo sido tirada de um lugar "natural" desde o pensamento grego clássico, a morte nos traz a dimensão de que somos seres mergulhados na simbolização que constituirá e afetará toda nossa forma de vida.⁹

A morte é portanto um fato de linguagem que remete e atesta nosso pertencimento a esta dimensão social em que nos movemos. Não por acaso, as religiões e as filosofias fornecem desde sempre os meios para que a morte adquira

o sentido que os falantes lhe conferem, um sentido que é social, um sentido de instituição diferente em cada sociedade, mas de qualquer forma um sentido que funciona em alguma medida para afastar o medo. Toda cultura é, entre outras coisas, uma tentativa de domar a morte.⁹

O luto na pandemia da Covid-19

O surgimento da pandemia leva a um desvio marcante neste cenário em que se constitui a experiência coletiva da morte, com sua expressão nas singularidades, que por sua vez remetem à onde estamos na civilização em que somos Vida. Como esperado, quando somos expostos a mais de 400.000 mortes em menos de um ano e seis meses, quando temos experiências tristes com nossos conhecidos e amigos imediatos, e quando vemos a vida cotidiana, estilo de vida, hábitos, costumes e hábitos. A forma como tratamos a morte em vida mudou completamente e ameaçou sua existência.⁹

Por esse motivo, a morte de pacientes infectados tem recebido destaque na mídia, principalmente recentemente, e tem sido um desafio permanente para os profissionais de saúde, com destaque para a equipe assistencial. Nesse sentido, embora a morte faça parte do ciclo da vida humana, ainda representa um grande desafio para os trabalhadores da saúde em geral e para os enfermeiros em particular, pois isso o período de cuidados durante a pandemia e o cotidiano de óbitos nas unidades hospitalares, acabam por florescer sentimentos dos mais diversos, dentre eles a revolta e as tentativas de negação da morte.²

Os rituais humanos são comuns a todas as pessoas e são atos simbólicos, comportamentos repetitivos, padronizados e altamente valiosos que ajudam as pessoas a canalizar emoções, compartilhar suas crenças com seus pares e transmitir seus valores. Os ritos fúnebres, que marcam a transitoriedade da vida, sempre estiveram presentes na história, com o objetivo de delinear um estado de luto para reconhecer o valor e o sentido desta perda, para favorecer a mudança de papéis e permitir a passagem de o ciclo de vida.¹⁰

Neste contexto, também deve ser considerada a importância dos rituais de sepultamento para o amadurecimento psicológico, pois auxiliam no enfrentamento da perda concreta das pessoas e desencadeiam seu processo de luto, permitindo, assim, a manifestação pública de seu luto. A falta de rituais de separação corporal dificulta que a perda ocorra psicologicamente. Associado a isso, as mortes súbitas e inesperadas impossibilitam o preparo para a dor, pois a temporalidade da morte física não coincide com a da morte social e psicológica, o que pode gerar dificuldades para trabalhar o processo de luto.¹⁰

Os grandes índices de mortes em plena pandemia, e a ocorrência de adoecimento de várias pessoas de uma mesma família, tem sido um fator que adiciona mais elementos estressores aos processos de alta e ajustamento à perda. Os efeitos negativos que ocorrem nesses casos podem ser aumentados dependendo da fase do ciclo vital e das funções desempenhadas na família pelo falecido.¹¹

Em geral, as mortes de jovens ligadas à pandemia são particularmente traumáticas, especialmente entre crianças e adolescentes ou mesmo adultos que cuidaram de famílias. Embora a taxa de mortalidade por COVID-19 tenda a aumentar com a idade, com a maioria das mortes ocorrendo em pessoas com mais de 60 anos, mortes também foram relatadas em jovens, particularmente com

comorbidades, como hipertensão, diabetes e doenças que resultam em última instância nos sintomas de agravamento da infecção pelo novo coronavírus. Embora crianças e adolescentes tenham uma taxa de mortalidade mais baixa do que os idosos devido ao COVID-19, eles permanecem vulneráveis aos efeitos psicossociais da pandemia em seu desenvolvimento e em suas relações familiares e comunitárias.¹¹

O luto é a resposta à situação de perda grave que assume o controle do mundo como o conhecemos e nos leva a rever os papéis que desempenhamos agora sem a presença de nossos entes queridos. Seus efeitos são observados em uma ampla variedade de áreas da vida e as reações às perdas dependem de vários fatores. Diante disso, é de grande importância compreender as especificidades do processo de luto no ciclo vital, levando em consideração as especificidades de cada indivíduo enlutado, principalmente quando a morte, os rituais e o luto se tornam mais solitários.⁵

A enfermagem vivencia grandes desafios, dentre tantos, a atualização do conhecimento em tanatologia, em todas as dimensões, especialmente em referência à dor e o luto devido a COVID-19.

O manejo da dor da perda no contexto da pandemia visa minimizar o sentimento de desespero e angústias intrínsecas aos momentos da morte de parentes próximos. Cabe a todos os envolvidos contribuir para uma verdadeira reflexão para as respostas satisfatórias à dor em vários estágios do desenvolvimento humano em luto.

A ONU em publicação sobre a COVID-19 fez um relatório sobre a necessidade de ações atendendo as necessidades no contexto da saúde mental das pessoas infectadas e deixa claro que a pandemia COVID-19 está ligada a uma ampla crise de saúde com potencial e pode piorar a miséria do mundo existente. Dentre os problemas destacam-se:

1. Medo: adoecer e morrer de doença; infectar outras pessoas; perder entes queridos; Perdendo meios de subsistência e renda; Ser socialmente excluído por doença ou como profissional de primeira linha
2. Sensação de insegurança quanto ao futuro, desamparo diante dos acontecimentos, desamparo, solidão, tristeza, dor e medo.
3. Mudanças de comportamento: comer (ter mais ou menos apetite) e dormir (insônia ou sono excessivo, pesadelos).
4. Agravamento dos conflitos interpessoais com familiares e no trabalho.
5. Mudança de pensamento: pensamentos recorrentes sobre a pandemia, a saúde de entes queridos, morte e morrer.

Com base nessas considerações, a comunidade científica deve responder rapidamente ao surto de vírus que levou os pesquisadores ao redor do mundo a compartilhar resultados, protocolos e dados relevantes o mais rápido possível.

A enfermagem e os novos desafios nos atendimentos em tempos de pandemia

A maior representação de profissionais de saúde encontra-se entre os enfermeiros. Segundo a OMS e o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), o mundo possui 28 milhões de profissionais de enfermagem. Segundo dados brasileiros, mais de 2 milhões de trabalhadores estão alocados em todas as estruturas organizacionais do sistema de saúde.²

Em 3 de julho de 2020, o CIE registrava mais de 600 mortes de enfermeiras em todo o mundo devido à infecção. Desse número, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 30% dos óbitos desses profissionais têm origem no Brasil.²

Tem sido notório que o vírus SARS-CoV-2 afetou o mundo inteiro e milhares de pessoas morreram como resultado desta pandemia. Os parentes e amigos dessas pessoas não conseguem recuperar suas perdas e precisarão de muito apoio e empatia para lidar com elas. Respeitar o processo de luto é uma das formas possíveis de cuidar dessas pessoas, pois esse processo exige muita sensibilidade e sutileza, pois cada um pode desenvolvê-lo à sua maneira de uma forma muito original. Essa singularidade também pode ser percebida na forma como a dor é encarada, dependendo do momento histórico e da cultura de cada indivíduo, pois cada sociedade estabelece códigos culturais aceitáveis para o estabelecimento de rituais fúnebres para entes queridos que resultam de cerimônias de despedida. Homenagens a diferentes formas de tratamento de corpos, como sepultamento ou cremação. A dor é um processo natural quando alguém se perde ou um vínculo é rompido.¹²

O número de casos infectados varia amplamente em diferentes países, dependendo das medidas de enfrentamento, que dependem de como os testes diagnósticos são realizados, distância social, população, nível de educação e intervenções governamentais. A taxa de aumento de casos e óbitos é alta. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) descobriram que o território dos EUA atingiu rapidamente 1/3 dos casos mundiais em dois meses, até 1/4 disso em julho / 2020 devido ao crescimento de casos em outros países ao redor do os casos mundiais diminuíram. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no final de fevereiro / 2020 e, graças às medidas de mitigação e repressão, cresceu inicialmente em condições "controladas". Por grosseira negligência por parte do governo federal com uma crise política sem precedentes que levou à demissão de dois ministros da saúde e sua insistência em manter uma narrativa negativa com discursos contrários às recomendações de pesquisadores e instituições nacionais, bem como de reguladores internacionais saúde, atingimos quase 5.000.000 de casos e mais de 142.000 mortes até o final de setembro / 2020. Porém, o número de casos é ainda maior e estima-se que deva ser multiplicado por seis.¹³

A pandemia COVID-19 ressalta a necessidade de reconstruir sistemas de saúde resilientes com melhor acesso a serviços de saúde de qualidade. A capacidade de responder às mudanças na demanda é fundamental. A resiliência é importante porque todos os países têm comunidades em risco. O tema poderia ser explorado usando um inventário de lições aprendidas mais do que nunca como um exemplo de resiliência, particularmente na agenda das reuniões da Organização Mundial da Saúde. As partes interessadas precisam trabalhar juntas para acelerar o progresso em direção ao acesso universal a informações críticas de saúde por meio da flexibilidade.¹⁴

O luto é geralmente a reação à perda de um ente querido ou uma abstração que se coloca em seu lugar, como terra, liberdade, ideal, etc.", é como Freud apresenta em seu clássico "Luto e melancolia" o luto. A pandemia de -19 (doença com o novo coronavírus SARS-CoV-2) afetou dramaticamente o bem-estar socioemocional e físico de bilhões de pessoas em todo o mundo, levando-nos a uma escala menor ou maior, em um processo de luto (ou São muitas as perdas: a liberdade de circular livremente, a oportunidade de nos reunirmos, as condições

de trabalho, estudo e diversão que erroneamente tínhamos como garantidos, e o distanciamento usual da ideia de morte que faz nosso funcionar Mental para o qual Freud chamou a atenção em “Reflexões Atuais sobre a Guerra e a Morte.”¹⁵

No Brasil, em particular, as perspectivas de contenção da epidemia são desfavoráveis devido aos cenários políticos desfavoráveis e à falta de planejamento nacional e de integração de estados e comunidades. Tendo em vista que um número significativo de casos da doença está se desenvolvendo adversamente, entender o peso do COVID-19 no perfil de mortalidade do país deve ser uma prioridade no manejo das várias epidemias que surgiram desde o registro do primeiro caso suspeito da doença. A utilização de dados dos sistemas de informação existentes no Brasil pode fornecer uma boa base de referência para o monitoramento da epidemia, estabelecimento de medidas de prevenção e controle e avaliação do impacto desta nova doença na morbimortalidade do país.¹⁶

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro. Desde então, mais de 1 milhão de casos e 50.000 mortes foram relatados. Isso torna o Brasil o segundo país com maior número de casos e mortes no mundo. No entanto, o número de casos relatados e mortes depende muito da política de teste definida. Alguns países testam apenas pacientes que precisam de hospitalização, outros recomendam testar todos os pacientes com sintomas, independentemente da necessidade de cuidados hospitalares, e ainda há países que fazem testes em massa.

O luto é um processo complexo e heterogêneo que ocorre e se manifesta de muitas maneiras e está sujeito a variações e mudanças culturais consideráveis. É uma experiência única influenciada por fatores como: ideias e crenças sobre a natureza da morte ou da morte, a relação que existiu com o falecido, as circunstâncias em que ocorreu a morte e as características do falecido. Tristeza. Com essa ressalva, aspectos recorrentes podem ser identificados em múltiplas tentativas de descrever o luto e entender se se trata de relatos autobiográficos ou esforços de coleta teórica, dos quais destacaremos os três seguintes.¹⁵

A primeira e mais imediata delas é o "choque", a dimensão da inevitável interseção existencial que a perda do ente querido desencadeia. A resposta inicial a uma perda é um forte choque ou golpe que interrompe a existência em seu âmago e geralmente é sentido como uma fraqueza física repentina. A segunda é que os enlutados têm uma ambigüidade fundamental entre presente e ausência, entre presente e passado, entre viver em um mundo que ainda é compartilhado e sobrevivido com o ente querido, e viver em experiências de um Mundo transformado e silencioso. Afinal, o luto é um processo que “se desenvolve gradativamente com alto dispêndio de tempo e investimento”.¹⁵

Conclusão

Este estudo evidenciou a importância de novas pesquisas direcionadas àqueles que se deparam com o processo de morte e luto em seu cotidiano de trabalho. Os achados destacam que são muitas as especificidades das pessoas com perda no período da pandemia.

Os estudos confirmam que muitas famílias apresentam mais complicações durante o período de luto, o que pode levar a um processo de luto mais intenso e prolongado. Sintomas psicopatológicos mais intensos e maior morbidade

psicossocial nessas famílias também podem estar associados as mortes repentinas no contexto do contágio da Covid-19.

Percebeu-se que durante o luto, embora a dor seja um fator natural para todas as pessoas, sentimentos negativos sobre a perda de outras pessoas e até mesmo sobre a própria finitude são notados, muitas vezes levando à dor patológica que pode apresentar uma série de complicações, incluindo aspectos depressivos, vícios e, em grande parte, atingindo os profissionais de enfermagem.

Conclui-se que o enfermeiro durante a pandemia da Covid-19 experimenta em seu labor diário, inúmeras tensões devidas as mortes e os perigos de contágio no qual diariamente presencia. O luto é algo que precisa ser encarado como um momento circunstancial que merece todo cuidado e atendimento adequado preservando a saúde integral dos profissionais de saúde e dos familiares enlutados.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Marques LC et al. COVID-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 29, e20200119, 2020
2. De Paula GS, Gomes AMT, França LCM, Neto FRA, Barbosa DJ. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104018.
3. Trevisano RG & Barreto CA. O olhar da enfermagem no processo de luto. Revista Saúde em Foco - Edição nº 11 - Ano: 2019.
4. Duprat IP, Melo GCde. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. Rev. bras. saúde ocup. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>
5. Basso LA, & Wainer R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 7(1), 35-43. Recuperado em 11 de maio de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a07.pdf>
6. Aciole GG, Bergamo, DC. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. Saúde debate. 43(122): 805-818. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300805&lng=en. Acesso em 15 de maio de 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>.
7. Dahdah DF, Bombarda TB, Frizzo HCF, Joaquim RHVT. Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional, Cad. Bras. Ter. Ocup, 2019. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1079>
8. Batista MPP, Rebelo JE, Carvalho RT, Almeida MHM, Lancman S. Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018. Doi. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1571>
9. Bianco ACL, & Costa F. Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e244103, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>

10. Cardoso EAO, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
11. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze DAS, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
12. Silva DSC, Santos MB, Soares MJN. Impactos causados pela Covid-19: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de educação ambiental*, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/10722>
Acesso em 13 de Abril de 2021.
13. Souza ASR et al. General aspects of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021, v. 21, n. Suppl 1, pp. 29-45. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>
14. Godoi BBS, Delba F. Resilience to dealing with COVID-19: university perspective in a low-income health Brazilian region. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2021, v. 29, n. 111 pp. 525-542. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-403620210002902990>
15. Dantas CR et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2020, v. 23, n. 3 pp. 509-533. Doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>.
16. Silva GA, Jardim BC, Santos CVB. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020, v. 25, n. 9, pp. 3345-3354. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>>. Epub 28 Ago 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>.

Autor de Correspondência

Gilney Guerra de Medeiros
R. Acre, CEP: 72876-241. Chácaras Anhanguera.
Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
gilneyguerra@gmail.com

A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19 e a qualidade de vida no trabalho

Nursing facing the Covid-19 pandemic and the quality of life at work

Enfermería frente a la pandemia Covid-19 y la calidad de vida en el trabajo

Maria Fernanda de Miranda Lima¹, Pêrpeta Socorro Fernandes Silva², Gilney Guerra de Medeiros³

Como citar: Lima MFM, Silva PSF, Medeiros GG. A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da covid-19 e a qualidade de vida no trabalho. REVISA. 2022; 11(1): 16-25. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p16a25>

REVISA

1. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso de Goiás,
Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4891-5245>

2. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso de Goiás,
Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8891-2316>

3. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso de Goiás,
Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

Recebido: 22/10/2021
Aprovado: 19/12/2021

RESUMO

Objetivo: analisar os principais desafios que os profissionais de Enfermagem têm no enfrentamento da Covid-19. Buscou-se também analisar o papel da enfermagem diante do enfrentamento da pandemia quanto às carências de infraestruturas nos serviços de saúde e descrever a importância da qualidade de vida no trabalho em tempos de pandemia. **Método:** Trata-se de revisão integrativa com abordagem de pesquisa qualitativa. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Publish or Perish, com publicação entre os anos de 2012 até 2021 em português. **Resultados:** Um dos grandes desafios para os enfermeiros diante da pandemia da Covid-19, refere-se às condições de trabalho. Dada a infraestrutura inadequada, principalmente de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva lotadas e riscos iminentes de contaminação da Covid-19. **Conclusão:** O enfrentamento da pandemia por parte da enfermagem, requer medidas conjuntas e urgentes para amenizar o medo e a insegurança gerados pelo COVID-19. Percebeu-se que é necessário que exista medidas estratégicas e pontuais minimizando a sobrecarga, o estresse e os danos psicológicos que acometem os enfermeiros no ambiente de trabalho. **Descritores:** Enfermagem; Covid-19; Pandemia; Qualidade de vida no trabalho.

ABSTRACT

Objective: to analyze the main challenges that nursing professionals face in coping with Covid-19. We also sought to analyze the role of nursing in dealing with the pandemic in terms of the lack of infrastructure in health services and describe the importance of quality of life at work in times of pandemic. **Method:** This is an integrative review with a qualitative research approach. The search for articles was performed in the Virtual Health Library (VHL) in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Publish or Perish databases, published between the years from 2012 to 2021 in Portuguese. **Results:** One of the greatest challenges for nurses in the face of the Covid-19 pandemic refers to working conditions. Given the inadequate infrastructure, especially hospital beds, crowded intensive care units and imminent risks of contamination of Covid-19. **Conclusion:** Coping with the pandemic by nursing requires joint and urgent measures to alleviate the fear and insecurity generated by COVID-19. It was noticed that there is a need for strategic and specific measures to minimize the burden, stress and psychological damage that affect nurses in the work environment. **Descriptors:** Nursing; Covid-19; Pandemic; Quality of life at work.

RESUMEN

Objetivo: analizar los principales desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería para enfrentar el Covid-19. También buscamos analizar el papel de la enfermería en el abordaje de la pandemia en términos de falta de infraestructura en los servicios de salud y describir la importancia de la calidad de vida en el trabajo en tiempos de pandemia. **Método:** Se trata de una revisión integradora con un enfoque de investigación cualitativa. La búsqueda de artículos se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO) y Publish or Perish, publicados entre los años 2012 a 2021 en portugués. **Resultados:** Uno de los mayores desafíos para las enfermeras frente a la pandemia Covid-19 se refiere a las condiciones laborales. Dada la infraestructura inadecuada, especialmente camas de hospital, unidades de cuidados intensivos abarrotadas y riesgos inminentes de contaminación de Covid-19. **Conclusión:** Hacer frente a la pandemia desde la enfermería requiere de medidas conjuntas y urgentes para paliar el miedo y la inseguridad que genera el COVID-19. Se advirtió que existe la necesidad de tomar medidas estratégicas y específicas para minimizar la carga, el estrés y el daño psicológico que afectan al enfermero en el ambiente laboral. **Descritores:** Enfermería; Covid-19; Pandemia; Calidad de vida en el trabajo

Introdução

No início do ano de 2020, com a enfermidade amplamente disseminada em diversos continentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou situação de pandemia. No Brasil, a condição da saúde da população se agrava com o crescimento na curva epidêmica. Em 30 de novembro de 2020, o país tinha 173.165 casos de mortes. O SARS-CoV-2 vem apresentando padrão de alta transmissibilidade em algumas áreas geográficas do Brasil. Esse crescimento rápido tem ampliado os casos suspeitos, sem a necessária notificação de confirmação, implicando em uma provável curva epidêmica brasileira subdimensionada, o que fragiliza as estratégias de contenção da pandemia.¹

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como o causador da pandemia Covid-19, e o Brasil passou a conviver e a registrar o aumento do número de casos dessa doença, assim, a preocupação com um inusitado e complexo cenário de atuação para os trabalhadores de saúde, principalmente para os profissionais de enfermagem, se intensificou.²

Sabe-se que mesmo antes de se estabelecer uma crise nos serviços de saúde em virtude da pandemia, a enfermagem já sofria com os efeitos da precarização imposta pelo ideário neoliberal em seu processo laboral. Em junho de 2020 no Brasil, apesar da inexistência de dados oficiais do Ministério da Saúde referentes ao adoecimento dos profissionais de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem, através do Observatório da Enfermagem, confirmou 143 mortes de profissionais da categoria e 17.044 casos de infectados.²

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. A velocidade com que a Covid-19 tem se espalhado entre os países, e especialmente no Brasil, tem influenciado o cotidiano de milhões de pessoas no planeta, influenciado a maneira de encarar a doença por parte dos profissionais de saúde.³

A pandemia se alastra, impondo preocupante taxa de mortalidade e a necessidade de que pacientes com a doença sejam tratados de forma diferenciada, a fim de se preservarem vidas e diminuir o alto risco de contágio, com consequências nefastas para a sociedade. Subitamente a rotina dos serviços de saúde se transforma, com unidades de tratamento intensivo superlotadas, pacientes em estado grave, equipamentos em quantidades insuficientes, vidas que se perdem; e no caso dos profissionais da saúde, jornadas exaustivas, muitas vezes ultrapassando limites humanos, como o cansaço, as necessidades fisiológicas, emocionais e, sobretudo, da sua segurança ocupacional.⁴

A qualidade de vida no trabalho é um conceito multidimensional que se aplica quando o funcionário, através do emprego e sua própria percepção, pode cobrir as seguintes necessidades pessoais: apoio institucional, segurança e integração ao seu papel no trabalho e satisfação com seu papel, identificando o bem-estar obtido através do seu trabalho e o desenvolvimento pessoal alcançado, assim como a administração de seu tempo livre. Sendo assim, vale refletir que a enfermagem se encontra em dificuldades durante a pandemia do coronavírus.⁵

Justifica-se o presente trabalho, pois, a enfermagem precisa trabalhar de forma segura no enfrentamento da nova pandemia no Brasil, e também por meio de intervenções específicas corroborar para minimizar os efeitos da Covid-19 nos

indivíduos contaminados. Uma vez que os enfermeiros estão na linha de frente e colocando seus saberes e suas vidas a serviço da população em geral, urge produzir conhecimento sobre a qualidade de vida no trabalho hospitalar com ênfase nas atividades de enfermagem. Diante disso, a questão norteadora é a seguinte: quais os principais desafios que os profissionais de Enfermagem no enfrentamento da Covid-19 no Brasil em relação a qualidade de vida do trabalho?

A hipótese dessa pesquisa pode ser compreendida da seguinte maneira. A pandemia do coronavírus poderia ter resultados muito mais devastador, caso a enfermagem se esquivasse de suas responsabilidades e entrega ao cuidado dos pacientes com covid-19.

Sendo assim, o artigo doravante tem como objetivo analisar os principais desafios que os profissionais de Enfermagem têm no enfrentamento da Covid-19. Quanto aos objetivos específicos, destacam-se os seguintes: analisar o papel da enfermagem diante do enfrentamento da pandemia quanto as carências de infraestruturas nos serviços de saúde e descrever a importância da qualidade de vida no trabalho em tempos de pandemia.

Método

O levantamento bibliográfico foi realizado nos bancos de dados como The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no portal da revista de enfermagem (REBEn).

Sabe-se que os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foi criado, em 1986, pela Bireme a partir do MeSH (Medical Subject Headings). O uso de um vocabulário estruturado permite ao pesquisador recuperar a informação com o termo exato utilizado para descrever o conteúdo daquele documento científico, por isso que os descritores são de suma importância.⁶

Diante disso os principais descritores utilizados no levantamento dos dados foram: covid-19, pandemia, qualidade de vida no trabalho e enfermagem.

Todas as publicações incluídas foram submetidas a novas leituras e que depois de análise foram usadas para formulação do referencial teórico de forma científica. A pesquisa na área da ciência envolve questionamentos e análise das questões do conhecimento expresso em trabalhos literários em todos os níveis. A solução das questões científicas tem como objetivo minimizar dúvidas e trazer a reflexão sobre novos conhecimentos, tendo como base procedimentos metodológicos claramente definidos.⁷

Os critérios de inclusão envolveram artigos completos e em língua portuguesa no período de 2015 até 2020. Vale ressaltar que diante dos artigos selecionados, optou-se por excluir aqueles que não contemplavam o tema específico, os que não tinham os descritores que contemplavam o tema geral, ou também utilizavam a metodologia de revisão integrativa.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 44 artigos, e foi realizada leitura exploratória dos mesmos, sendo que destes 28 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema.

Assim foram utilizados 16 artigos completos e que atenderam os objetivos da revisão bibliográfica.

A pandemia e a profissão de enfermagem

Envolvidos no desafio de abordar a pandemia da doença Covid 19 causada pelo novo coronavírus SARS-CoV2, nós, professores e enfermeiras, temos a oportunidade e oportunidade de promover importantes considerações sobre processos e condições de trabalho na enfermagem. O ambiente de trabalho desses profissionais é caracterizado por experiências de dor, sofrimento e morte associadas a taxas de trabalho intensivas, longas jornadas de trabalho, jornada de trabalho, baixos salários, relações humanas complexas e escassez de materiais e pessoal. Esses são fatores estressantes que podem levar a doenças. Apesar do que se sabe hoje sobre o processo de doença ocupacional, ainda não parece suficiente sensibilizar governantes e gestores de saúde para que planejem medidas eficazes que garantam condições dignas de trabalho e qualidade de vida no trabalho (QVT) por enfermeiros.⁸

Os profissionais de saúde representam um grupo de risco para a Covid-19 porque estão diretamente expostos a pacientes infectados, o que lhes dá uma alta carga viral (milhões de partículas virais). Além disso, ficam extremamente estressados no cuidado desses pacientes, muitos dos quais se encontram em situação grave, em condições de trabalho muitas vezes inadequadas. Deve-se destacar também que os trabalhadores de saúde não são homogêneos, pois se diferenciam em termos de gênero, raça e classe social, estruturam o acesso aos diversos níveis e planos de carreira e proporcionam e reproduzem oportunidades de inserção no mercado de trabalho, sempre com as condições cotidianas de trabalho no setor saúde.³

Todos os Profissionais de Saúde direta e indiretamente estão envolvidos no combate à pandemia e conseqüentemente estão expostos aos riscos de desenvolver coronavírus no dia a dia. Percebe-se que a heterogeneidade que caracteriza esse contingente de trabalhadores determina diferentes formas de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto relacionados aos fatores e condições de trabalho. Problemas como fadiga física e estresse psicológico, inadequação e / ou negligência das medidas de proteção e saúde desses profissionais não surtem o mesmo efeito nas diferentes categorias, pois as respectivas peculiaridades devem ser levadas em consideração para evitar a qualidade do cuidado ao paciente é afetado.³

Os desafios enfrentados pelo Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem frente ao cuidado de enfermagem no cuidado às pessoas com COVID-19 estão diretamente relacionados ao acompanhamento e apoio da categoria no cotidiano da profissão, destacados pelas dificuldades estruturais da condição de trabalho, desvalorização do especialista frente à sua responsabilidade técnica, subemprego da força de trabalho, excesso de trabalho e problemas relacionados à saúde mental.⁹

A enfermagem brasileira como categoria profissional é dividida em três categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem; Sua prática profissional é padronizada e supervisionada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e respectivos conselhos regionais (CORENS), também

conhecidos como sistema COFEN / CORENS. Os órgãos responsáveis pelos profissionais de enfermagem têm por missão garantir a qualidade dos serviços prestados, respeitando a legislação que define os direitos e obrigações dos profissionais e, sobretudo, zelar pela proteção profissional. No atual cenário sanitário e epidemiológico da COVID-19, entende-se que a complexidade que abarca os diversos processos de trabalho do cuidado, principalmente na prevenção e tratamento dos acometidos, com impacto no processo patológico ou mesmo na morte desses profissionais é um desafio a ser enfrentado por todos.⁹

Fatores estressantes para a enfermagem durante a Pandemia da Covid-19

A pandemia de síndrome respiratória aguda grave do Coronavírus 2 (SARS-Cov2), mais conhecida como Novo Coronavírus 2019 (COVID-19), representa um desafio para o sistema de saúde global a ser enfrentado devido ao número de pessoas infectadas e à necessidade de recursos. Em vários países, existe um número explícito de pacientes que necessitam de internação e cuidados intensivos em hospitais. Lidar com o COVID-19 dentro das unidades de saúde requer diversidade profissional, que inclui profissionais de saúde e serviços de apoio: empregados, empregadas domésticas, seguranças e outros. São grupos profissionais com diferentes vínculos empregatícios, cargas horárias e jornadas de trabalho.¹⁰

Nesse contexto, os cuidados estão no centro dos sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, as longas jornadas de trabalho e as condições de trabalho diferenciadas devido às diferenças regionais e contratuais expõem esses trabalhadores qualificados ao risco de adoecimento físico e mental, podendo aliená-los do trabalho. Diante desse contexto assim as pessoas durante a pandemia têm demonstrado viverem em pleno trabalho com as emoções à flor da pele, e as situações de medo e ansiedade tem prosperado diante desse cenário pandêmico. Além desses sentimentos, outros tem sobressaído, tais como a angústia, a preocupação, a raiva e o desamparo. Tais sentimentos surgem tanto da incerteza do que está por vir quanto do isolamento social de familiares que, em meio a uma situação de risco, vivenciam o conflito de afastar-se das funções cotidianas, mesmo que muitas vezes sejam familiares. As condições financeiras e sociais não permitem essa opção.¹⁰

Ressalta-se o papel da equipe assistencial frente à pandemia de COVID-19, não só por se tratar de uma categoria ampla neste contexto, mas porque a maioria trabalha no contato direto e diário com os pacientes e os coloca em maior risco de contaminação. Neste contexto, observa-se que na atenção à saúde de primeira linha, algumas atitudes diferenciais são imprescindíveis para a biossegurança no processo de trabalho, bem como o cuidado ao retirar a vestimenta para evitar contaminações, observar as medidas de higiene e cumprir a lavagem das mãos.

Os noticiários e a literatura especializada destacam o número de mortes causadas pela nova doença gerando medo e pânico em todo o mundo, pois seu tratamento e modo de transmissão ainda não são totalmente compreendidos. Esse pânico também é comum entre os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que, pela natureza de seu trabalho, ficam mais próximos do paciente por 24 horas e tornam-se mais suscetíveis à contaminação.¹¹

A enfermagem é descrita por diversos meios de comunicação como uma das profissões de primeira linha no combate ao paciente de as novas causas

pandêmicas do Coronavírus. A ajuda e o cuidado eficazes, sensíveis e diretos que garantem o suporte essencial à vida não são produzidos sem cuidado. É necessário confirmar que sua expressividade e relevância requerem uma avaliação referenciada socialmente e cuidados em todos os níveis quanto a prevenção em saúde.¹¹

Sabe-se que o processo de trabalho em enfermagem, muitas vezes, é caracterizado por elevadas taxas de ocupação, longas jornadas de trabalho, jornada de trabalho, baixos salários, relações humanas complexas, falta de recursos materiais e humanos, e trabalhadores qualificados sofrendo de dor, sofrimento e morte. Todos esses determinantes expõem os trabalhadores a situações de vulnerabilidade que podem levar a doenças. Esse contexto se agrava diante da calamidade pública por conta da pandemia Covid-19, à medida que a carga de trabalho se torna ainda maior e os turnos mais estressantes, junto com os temores de contaminação, às vezes a falta de fluxo de informações e a escassez humana e material. Isso pode ser percebido na mídia televisiva e nas redes sociais, que veiculam reportagens diárias denunciando as condições de trabalho da equipe assistencial na atual conjuntura, com foco na falta de EPIs.¹²

É interessante notar que neste momento, além do fornecimento adequado de EPI, também é necessário acolher os enfermeiros e abrir uma sala de escuta para atender às suas reais necessidades e expectativas, principalmente os acometidos pelo novo coronavírus. A qualidade de vida no trabalho hospitalar e ambulatorial em tempos de pandemias, exige prerrogativas como cuidados especiais com o intuito de prevenir qualquer tipo de contaminação.¹³

Numa pesquisa sobre as Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil teve apoio das seguintes entidades/instituições Conass, Conasems, CNS, Cofen, CFM, foi constatado o seguinte:

[...] Os dados indicam que 43,2% dos profissionais de saúde não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da Covid-19, e o principal motivo, para 23% deles, está relacionado à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs (64% revelaram a necessidade de improvisar equipamentos). Os participantes da pesquisa também relataram o medo generalizado de se contaminar no trabalho (18%), a ausência de estrutura adequada para realização da atividade (15%), além de fluxos de internação ineficientes (12,3%). O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, enquanto 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais.¹³

Além disso, o risco aumentado dos enfermeiros de desenvolver doença mental é evidente devido ao isolamento social que os afasta da família e entes queridos. Observa-se um grande número de mortes de pacientes sob seus cuidados e esses fatos e as novas experiência com a morte de colegas devido à contaminação por SARV-CoV-2.²

Além desse cenário, a configuração de uma crise econômica internacional e o agravamento da instabilidade financeira no Brasil podem levar ao desemprego generalizado tanto para os trabalhadores da saúde quanto para suas famílias. Assim, existe um contexto de transtorno de ansiedade e pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva, sinais de comportamento

suicida e outras manifestações que agravam a saúde mental dos profissionais de saúde e principalmente dos enfermeiros.²

Desafio para enfermagem diante dos desafios

Um dos grandes desafios para os enfermeiros diante a pandemia da Covid-19, refere-se as condições de trabalho. Dada a infraestrutura inadequada, principalmente de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva e aparelhos respiratórios mecânicos (respiradores) no SUS, tem se acelerado a implantação dos "hospitais de campanha", estratégia que traz consigo a necessidade imediata de pessoal "terceirizado" sem vínculo empregatício e sem garantia trabalhista, o que representa a chamada supervalorização momentânea dos trabalhadores da saúde.³

O cotidiano de trabalho do enfermeiro inclui ambiente adverso, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intensivo, longas jornadas de trabalho, estresse físico e mental, estresse no trabalho, conflito interpessoal, baixos salários, profissionais. Durante a pandemia, essas condições se intensificaram, o exercício da profissão atual, uma análise prospectiva do trabalho de saúde que realizavam, suas condições de trabalho e segurança do paciente.¹⁴

As medidas emergenciais, embora necessárias, acarretam novos problemas decorrentes do desconhecimento das normas institucionais e da inexperiência dos profissionais recrutados sobre os procedimentos de combate à pandemia, o que exige maiores esforços em termos de capacitação e capacitação permanente desses profissionais.³

Além disso, o mapeamento de doenças tornou-se uma ferramenta essencial de saúde pública. Neste contexto, o uso da tecnologia SIG (Sistema de Informação Geográfica) é uma ferramenta valiosa para resolver problemas complexos de planejamento e gestão e para apoiar a tomada de decisão na gestão de desastres e ciclo de propagação de epidemias. Essas tecnologias, com seu rápido desenvolvimento e avanços, criaram formas inovadoras de estudar a situação da saúde e suas tendências, possibilitando uma melhor compreensão dos fatores socioeconômicos e ambientais.¹⁵

A análise espacial possibilita a implantação de programas de saúde que abrangem diversos municípios ou regiões de um estado e desempenham importante papel no diagnóstico e planejamento da saúde pública. COVID-19 tornou-se um grande desafio para a saúde pública em todos os países e seu comportamento e efeitos ainda são desconhecidos. Portanto, estudar seu padrão de disseminação é fundamental para nortear os próximos passos para a superação dessa crise.¹⁵

Lidar com a COVID-19 dentro de unidades de saúde requer diversidade ocupacional que inclui trabalhadores de saúde e serviços de apoio: empregados, empregadas domésticas, seguranças e outros. Essas são categorias de trabalho com vínculos empregatícios, cargas horárias e horários de trabalho diferentes. Em uma situação de pandemia, o esgotamento físico e mental é comum entre esses trabalhadores. Torna-se contraditório agir com ética e responsabilidade em meio ao excesso de trabalho. As constantes situações de morte e estresse em ambientes muitas vezes sobrecarregados de pacientes com alta transmitância viral requerem cuidados precisos e cuidadosos, tanto em procedimentos técnicos quanto com vestimentas rígidas e desatenção conforme cientificamente

recomendado.¹⁰

Nesse contexto, os cuidados estão no centro dos sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, as longas jornadas de trabalho e as diferentes condições de trabalho devido às diferenças regionais e contratuais expõem esses trabalhadores qualificados ao risco de adoecimento físico e mental e podem dissuadi-los do trabalho.¹⁰

A enorme carga de trabalho em enfermagem é histórica, e tem aumento acentuado em tempos de crises coletivas em saúde, como em tempos de pandemia. Os profissionais de saúde cuidam de seus pacientes com base em suas prioridades clínicas ou em situação de debilidade total. Frequentemente, é necessário tomar decisões bioeticamente questionáveis sobre quais pacientes cuidar e quem receberá suporte respiratório intensivo e monitoramento, por exemplo. Diante desse cenário complexo, o cuidado de enfermagem é ainda maior. Nessas circunstâncias, pode-se esperar uma rápida renovação da força de trabalho e o aumento paralelo do estresse e de doenças psicossociais.¹⁴

Vale destacar que os sistemas de saúde pública universais, como o SUS é ancorado em uma atenção básica em saúde, e assim, constituem um dos pilares de uma sociedade que respeita os mais básicos direitos humanos. Assim, medidas como a reorganização dos fluxos de usuários de serviços durante a pandemia e melhorias na estrutura física das unidades de saúde, podem e devem ser levadas a sério em momentos como o Brasil convive com a Covid-19.¹⁶

A literatura afirma que a conscientização sobre a proteção individual, o fornecimento de EPIs adequados em número suficiente e o treinamento de acordo com os protocolos nacionais e internacionais podem ajudar a reduzir o risco de infecção nos profissionais de saúde. Apesar do treinamento intensivo e dos procedimentos técnicos corretos, ainda existe o risco de exposição biológica durante a atividade ocupacional, o que muitas vezes leva à contaminação do trabalhador. Pelas características das atividades técnicas, sobrecarga e cansaço, tal exposição pode ocorrer e ocasionar férias temporárias no trabalho ou até mesmo a morte do profissional.¹⁰

Entende-se que em decorrência da pandemia COVID-19, a enfermagem vive um momento único devido à sobrecarga de trabalho, à especificidade da alta transmissão do vírus e ao manuseio de equipamentos de proteção específicos. Uma experiência que é vivida tanto por redes públicas quanto privadas no país e até no mundo. Acredita-se que o cuidado seja um elo da cadeia multiprofissional da saúde na gestão do COVID-19, com ênfase na vida humana e na saúde do trabalhador e na segurança do paciente. Diante de um cenário desafiador para trabalhadores e instituições, a presença e posicionamento de conselhos e associações de classe é fundamental.¹⁰

Conclusão

Tendo como objetivo analisar os principais desafios que os profissionais de Enfermagem têm no enfrentamento da Covid-19. A pesquisa destaca que promover a saúde dos profissionais de saúde, é imprescindível garantir condições emocionais e adaptação psicológica dos enfermeiros em sua labuta.

Os desafios emergentes permeiam a saúde ocupacional dos profissionais em saúde, pois a pandemia tem gerado medo e preocupação, bem como questões sobre o futuro após o caos na saúde pública.

Os achados dessa revisão indicam que no cenário atual de estreitamento da curva de novos indicadores de infecção por coronavírus no mundo, as consequências para saúde mental dos enfermeiros e demais profissionais no âmbito hospitalar acabam por ter comprometimento devido aos efeitos deletérios das tensões e dificuldades durante um longo período de tempo na pandemia.

Conclui-se que o enfrentamento da pandemia por parte da enfermagem, requer medidas conjuntas e urgentes para amenizar o medo e a insegurança gerados pelo COVID-19. Percebeu-se que é necessário que exista medidas estratégicas e pontuais minimizando a sobrecarga, o estresse e os danos psicológicos que acometem os enfermeiros no ambiente de trabalho.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Geremia DS et al. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e3358, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>
2. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMM, Pereira SEM, Andrade KBS. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200225. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-447.2021.20200225>
3. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, ALR. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. saúde coletiva. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
4. Oliveira, AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. Rev Min Enferm. 2020.
5. Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn, T, Saenz-Carrillo KL. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2713.
6. Brandau R, Monteiro R, Braile D.M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 20 (1), VII-IX.2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382005000100004>
7. Del-Masso MCS. Metodologia do Trabalho Científico: aspectos introdutórios. – Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. 66 p. – (Educação especial na perspectiva da educação inclusiva) - volume 6.
8. Pereira MS. Coronavírus e a qualidade de vida no trabalho em enfermagem. Minas faz ciência, 2020. Disponível em: <https://minasfazciencia.com.br/2020/06/03/coronavirus-e-a-qualidade-de-vida-no-trabalho-em-enfermagem/>. Acesso em 02 de Maio de 2021.
9. Clementino FS, Chaves AEP, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Medeiros SM, Martiniano CS. Enfermagem na atenção às pessoas com covid-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. Texto contexto – enferm, 29: e20200251. 2020. Epub 21-Dez-2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0251>
10. Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare enferm. 2020 Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>

11. Gomes MP, Barbosa DJ, Gomes AMT, Souza FBA, Paula GS, Espírito Santo CC. Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus. *J. nurs. health.* 2020;10(n.esp.):e20104026. Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18921>
12. Mota MS et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2011, v. 32, n. 1, pp.129-135. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>.
13. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em 01 de Maio de 2021.
14. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200339
doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
15. Rex, FE, Borges, CASK, Pâmela S. Spatial analysis of the COVID-19 distribution pattern in São Paulo State, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020, v. 25, n. 9. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17082020>
16. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

Autor de Correspondência

Gilney Guerra de Medeiros
R. Acre, CEP: 72876-241. Chácaras Anhanguera.
Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
gilneyguerra@gmail.com

Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa

Nursing care in postpartum depression – Integrative Review

Cuidados de enfermería en la depresión posparto: Revisión integrativa

Thânia Pires Parreira e Sousa¹, Letycia Parreira de Oliveira², Jéssica Rodrigues Pereira³, Rosania Lemes de Carvalho⁴, Tayane Barbosa⁵,
Bruna Timóteo Teixeira⁶

Como citar: Sousa TPP, Oliveira LP, Pereira JR, Carvalho RL, Barbosa T, Teixeira BT. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. REVISA. 2022; 11(1): 26-35. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p26a35>

REVISA

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

<https://orcid.org/0000-0003-1234-8605>

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

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

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

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

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

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

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

<https://orcid.org/0000-0002-1632-3520>

6. Centro Universitário de Goiatuba.
Goiatuba, Goiás, Brasil.

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

Recebido: 22/10/2021

Aprovado: 19/12/2021

RESUMO

Objetivo: Diante da necessidade do aprofundamento da temática para a enfermagem, o objetivo do presente estudo foi revisar produções científicas que investigaram como é realizada a assistência de enfermagem na depressão pós-parto e sua importância para a saúde da puérpera. **Método:** O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. As bases de dados consultadas foram BVS, SciELO, LILACS, Ministério da Saúde e OMS. **Resultados:** De acordo com o texto foram encontrados durante a pesquisa 58 artigos, os quais sofreram seleção e 11 compõem a amostra final. Os estudos foram publicados num intervalo de tempo de cinco anos, no entanto, não existem estudos suficientes que padronizem uma ferramenta para o diagnóstico e nem que mostrem como têm sido realizados esses diagnósticos nas unidades de saúde. Sendo notória a necessidade de realização de mais estudos sobre o assunto, esclarecendo as principais dúvidas, solucionando os problemas encontrados e possibilitando a agregação de conhecimento dos profissionais de saúde neste processo. **Conclusão:** Os profissionais da saúde devem buscar mais conhecimento se habilitando para um atendimento cada vez melhor, proporcionando tratamento precoce, favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera.

Descritores: Depressão Pós-Parto; Assistência de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: Given the need to deepen the theme for nursing, the aim of this study was to review scientific productions that investigated how nursing care is performed in postpartum depression and its importance for the health of the puerperal. **Method:** The study is an Integrative Literature Review. The databases consulted were VHL, SciELO, LILACS, Ministry of Health and WHO. **Results:** According to the text, 58 articles were found during the study, which were selected and 11 compose the final sample. The studies were published within five years, however, there are not enough studies to standardize a diagnostic tool or show how these diagnoses have been made in health units. The need to conduct more studies on the subject is notorious, clarifying the main doubts, solving the problems encountered and enabling the aggregation of knowledge of health professionals in this process. **Conclusion:** Health professionals should seek more knowledge by enabling themselves to better care, providing early treatment, favoring a rapid and surprising recovery of the puerperal woman.

Descriptors: Postpartum Depression; Nursing Care; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Dada la necesidad de profundizar el tema de enfermería, el objetivo de este estudio fue revisar las producciones científicas que investigaron cómo se realiza el cuidado de enfermería en la depresión posparto y su importancia para la salud del puerperal. **Método:** El estudio es una Revisión Integrativa de la Literatura. Las bases de datos consultadas fueron BVS, SciELO, LILACS, Ministerio de Salud y OMS. **Resultados:** Según el texto, durante el estudio se encontraron 58 artículos, los cuales fueron seleccionados y 11 componen la muestra final. Los estudios fueron publicados dentro de los cinco años, sin embargo, no hay suficientes estudios para estandarizar una herramienta diagnóstica o mostrar cómo se han realizado estos diagnósticos en las unidades de salud. La necesidad de realizar más estudios sobre el tema es notoria, aclarando las principales dudas, resolviendo los problemas encontrados y possibilitando la agregación de conocimientos de los profesionales de la salud en este proceso. **Conclusión:** Los profesionales de la salud deben buscar más conocimientos permitiéndose una mejor atención, proporcionando un tratamiento temprano, favoreciendo una recuperación rápida y sorprendente de la mujer en el posparto.

Descritores: Depresión pós-parto; Cuidados de Enfermería; Enfermería Obstétrica.

Introdução

A gestação é um marco singular na vida de uma mulher, que acarreta mudanças fisiológicas e psicológicas, ocasionando sentimentos de medo, angústia, insegurança e dúvidas.¹ Após o parto, a mulher vive o luto do corpo gravídico e do bebê dentro de si, necessitando ajustar-se a ele e a seu ritmo e a um bebê real que demanda cuidados e atenção. Uma nova rotina se inicia.²

A Depressão Pós Parto é um transtorno mental que pode levar a graves consequências, tanto nas mulheres, quanto nos bebês e pessoas de convívio próximo.³ A taxa relatada de depressão clínica pós-parto entre novas mães é de 10% a 20% e 1 em cada 7 mulheres podem apresentar DPP no ano subsequente ao parto. Entre os milhões de nascidos vivos que ocorrem a cada ano, isso equivale a centenas de milhares de diagnósticos apenas por nascidos vivos.⁴

Denomina-se depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal os episódios marcados por distúrbios no humor, insônia, tristeza sem causa aparente, fadiga, rejeição aos familiares e na maioria dos casos rejeição ao próprio bebê que acabara de ter, pensamentos conturbados, ocorrendo geralmente no período puerperal. Ela pode ser associada a várias causas específicas, mas em sua totalidade apresenta características semelhantes a outros casos depressivos.⁵

A Depressão Puerperal ocorre geralmente entre a quarta e oitava semana após o parto e apresenta sintomas prolongados. Os sintomas instalam-se lentamente, podendo se intensificar durante os seis primeiros meses seguintes. A sintomatologia pode ser bastante abrangente, desde alterações no padrão de sono e repouso, apetite, desânimo, tristeza, medo de machucar o filho, até pensamentos obsessivos e/ou suicidas.⁶

A mãe deprimida sofre grande influência de suas próprias expectativas, podendo sentir-se preocupada por não conseguir ser a mãe ideal que esperava, ou sentir-se frustrada por notar que sua vida como mãe não é como ela imaginava.⁷ Entretanto, as queixas relatadas nas consultas, necessitam de uma avaliação criteriosa do profissional de saúde, para identificação precoce da Depressão Pós- Parto (DPP).⁸

Os profissionais de saúde precisam adquirir competências, instrumentos e recursos para detectar o quanto antes e tratar de modo apropriado a DPP, alargando o critério temporal do diagnóstico da gestação após o parto. Além do mais, o profissional de enfermagem deve possuir habilidades, como astúcia, ponderação e sintonia ao direcionar seu cuidado na superação das dificuldades características da DPP.⁹

O olhar integral e o conhecimento técnico e científico do enfermeiro durante toda a gestação são fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante e familiares assim criando vínculos de confiança onde ela se sentirá mais segura, tendo um local para expressar seus medos e expor as dúvidas para a preparação no momento do parto e pós-parto. É necessário que o enfermeiro atue embasado em conhecimento específico para a área profissional, buscando sempre avanço, aperfeiçoando as técnicas e as executando com competência.¹⁰

A Depressão Pós Parto ou depressão puerperal é um transtorno mental de alta prevalência, cujo a detecção precoce de sua sintomatologia é de extrema necessidade. É necessário entender que a DPP não é uma doença ligada à

personalidade da mulher e sim ao estado de desordem psicológica que pode ser curada. Diante disso e da necessidade do aprofundamento desta temática para a enfermagem, o objetivo do presente estudo foi revisar produções científicas que investigaram como é realizada a assistência de enfermagem na depressão pós-parto.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Uma revisão integrativa da literatura possibilita apreender temáticas ou problemas relevantes para o campo da saúde e das políticas públicas por meio da captação, apreciação crítica e síntese do conhecimento acerca do objeto investigado. Esse método contribui para a Prática Baseada em Evidência, quando segue um padrão de excelência quanto ao rigor metodológico¹¹.

Procedimentos Metodológicos

Partindo da elaboração da questão norteadora, na qual perguntou-se: Qual a relevância e como é realizada a atuação da enfermagem frente a depressão pós-parto? - Foram estabelecidas as etapas da realização do estudo, dividida em seis etapas para a obtenção da síntese final, as etapas foram compostas por identificação do tema, critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, análise de dados, interpretação do material, apresentação de resultados e discussões.

Coleta e organização de dados

Durante a primeira etapa focou-se na identificação do tema, sendo este a depressão pós-parto e a assistência prestada em torno dela. Na segunda etapa foram escolhidos os critérios de inclusão e exclusão, sendo critérios de inclusão: artigos científicos nacionais e internacionais, publicados de 2016 a 2021, que falam sobre o tema e guiam à resposta da questão norteadora definida na etapa anterior. Os critérios de exclusão foram: materiais de teses e dissertações; e publicações fora do período pré-estabelecido. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e dados do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os descritores utilizados foram: Depressão Pós-Parto, Assistência de Enfermagem e Enfermagem Obstétrica. Na terceira etapa fez-se a seleção dos estudos que atenderam à segunda etapa. Além disso, separou-se através da leitura de títulos e resumos todos aqueles que se consideraram mais relevantes para a elaboração desta revisão. Na quarta etapa avaliou-se criticamente os estudos selecionados até a terceira etapa. Listou-se todas as características em comum entre eles, separando-os por assuntos para a melhor visualização da autora durante a produção desta revisão. Os assuntos listados foram: 1) DPP, sintomas e fatores; 2) Diagnóstico; 3) Assistência de enfermagem na DPP. Na quinta etapa foi realizada a interpretação individual de cada material

selecionado. A leitura excessiva com grifos de passagens consideradas interessantes para este trabalho foi essencial nesta etapa. A sexta etapa consta da apresentação dos resultados e discussão dos mesmos no decorrer desta revisão.

Análise dos dados

Tabela 1- Resultado numérico da seleção inicial até a amostra final.2021.

Seleção por títulos e resumos	Leitura integral	Mais de 1 base de dados	Fora dos critérios	Amostra final
58	29	2	16	11

Conforme a tabela I, foram encontrados durante a pesquisa 58 artigos, os quais sofreram seleção prévia através da análise de seus títulos e resumos que haviam de responder ao objetivo deste trabalho. Após, essa primeira seleção, foram lidos na íntegra 29 artigos dos quais 2 estudos apareceram em mais de uma base de dados, 16 não atenderam aos critérios do trabalho e 11 compõem a amostra final (Tabela 1 e Quadro 1).

Resultados

Quadro 1- Descrição dos artigos selecionados para a elaboração dos resultados e discussão. 2021.

	Período (ano)	Título	Método	Objetivo	Conclusão
1	Universidade de Mindelo (2017)	Assistência de enfermagem à parturiente com depressão pós parto (DPP) no serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa	Descritivo Qualitativo	Dotar cada vez os profissionais de enfermagem de conhecimentos à cerca dessa patologia e de como desenvolver estratégia de prevenção e controle às parturientes com depressão pós-parto.	A Enfermagem dentro de seus âmbitos profissionais, poderia estar contribuindo muito para a prevenção, orientação, e detecção precoce da DPP, refletindo sobre a qualidade prestada a mulher no período gravídico e pós-parto.
2	Caderno da Saúde Pública (2017)	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Descritivo Quantitativo	Medir a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas.	Necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover-lhe maior cuidado.
3	Revista de Ciências Saúde Nova Esperança (2016)	Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas	Descritivo Quantitativo, Coleta de dados mediante entrevistas	Discutir sobre os sinais e sintomas da DPP em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para com profissionais da área, bem como para a sociedade em geral.	A puérpera apresentará sintomas que mudarão a sua relação com a família, bem como a relação com o bebê, que, como consequência, irá afetar diretamente no desenvolvimento do mesmo.
4	Revista da FAESF (2019)	O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa	Descritivo Qualitativo	Identificar o papel dos Enfermeiros quanto à prevenção da Depressão Pós-Parto, descrever o processo de trabalho desses profissionais junto à equipe multiprofissional de saúde na construção de mecanismos destinados à patologia e averiguar as dificuldades, avanços e desafios dos enfermeiros na assistência de pacientes com Depressão Pós-Parto.	É importante o enfermeiro juntamente à equipe multiprofissional estruturar barreiras mais fortes para prevenir a Depressão Pós-Parto, priorizando mais o olhar holístico e incluindo a família em seu plano de ações, pois o apoio familiar é fundamental.
5	PROPSICO (2017)	Depressão Pós-Parto	Descritivo Qualitativo	Reconhecer sinais e sintomas da DPP, bem como conhecer as suas principais características clínicas e consequências; Fazer o diagnóstico diferencial entre DPP, Melancolia	Apesar da elevada prevalência da DPP e das suas consequências para toda a família, esta condição clínica é ainda subdiagnosticada e, consequentemente, sub-tratada. É,

				pós-parto e Psicose puerperal; Identificar fatores de risco para o desenvolvimento de DPP; Conhecer os principais modelos de conceptualização da DPP; Identificar os aspectos mais relevantes a considerar na avaliação da DPP; Conhecer as diferentes abordagens de prevenção e tratamento de DPP.	pois, necessário, desenvolver novas abordagens que aumentem a sua detecção e tratamento
6	Centro Universitário São Lucas (2018)	Fatores associados a depressão pós-parto	Revisão Integrativa	Identificar os fatores associados a DPP e a assistência da equipe de enfermagem usados para mulheres com DPP para minimizar a alta prevalência.	É essencial que os Enfermeiros compreendam as transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, e utilizem suas habilidades de observação e empatia, identificando possíveis gestantes com predisposição depressiva.
7	Journal Health NPEPS (2016)	Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão Pós-parto	Descritivo Qualitativo	Identificar os fatores de riscos que contribuem para DPP em mulheres assistidas em maternidade do interior do Maranhão	A abordagem desta temática mostra que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para a melhoria e agilidade dos serviços de saúde no rastreamento, prevenção e tratamento da depressão puerperal.
8	Revista Eletrônica Estácio Saúde (2016)	Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática	Descritivo Quantitativo	Analisar os aspectos teóricos científicos relacionados à depressão pós-parto e, suas consequências para a mãe e o recém-nascido.	Os estudos apontam para a ocorrência de desordens comportamentais, afetivas e cognitivas, de envolvimento e interação social, somados a menor disposição para o estímulo da criança.
9	Periódicos Eletrônicos em Psicologia (2017)	Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico	Descritivo Qualitativo	Discutir o critério temporal do diagnóstico, através de uma pesquisa qualitativa com revisão crítica da literatura.	Os manuais oficiais que norteiam a prática clínica não refletem os avanços obtidos nas pesquisas científicas publicadas na área, assim sendo, torna-se necessário que os profissionais da área considerem expandir o critério temporal do diagnóstico até um ano após o parto.
10	Psicologia Argumento (2017)	As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica	Descritivo Qualitativo	Apresentar e comentar a contribuição que a Psicologia Analítica, criada por Carl Gustav Jung (1961), traz como subsídio teórico nesse campo, aproximando sua compreensão da relação mãe-bebê à questão da depressão pós-parto, buscando sanar em parte a escassez de estudos a esse respeito na Psicologia Analítica.	Compreender que uma mãe deprimida precisa de atenção profissional para ser cuidadora é importante para encaminhá-la aos tratamentos necessários, pois ela pode não conseguir percebê-los e procurar ajuda por si mesma.
11	Revista Ciência e Sociedade (2016)	Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós-parto: revisão integrativa da literatura	Revisão Integrativa	Analisar o uso da Escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da Depressão Pós-Parto.	A DPP afeta uma em cada oito mulheres no período pós-parto e pode ter consequências adversas para a mãe, bebê e sua família, pois constatou-se que a DPP é resultado da adaptação psicológica, social e cultural imprópria da mulher frente à maternidade.

Os estudos foram publicados num intervalo de tempo de cinco anos, no entanto, não existem estudos suficientes que padronizem uma ferramenta para o diagnóstico e nem que mostrem como têm sido realizados esses diagnósticos nas unidades de saúde, reafirmando a necessidade de estudos focados na atuação da equipe de enfermagem. Esse fato é importante para a busca de resultados que refletem a atual visão do cenário da pesquisa, mostrando a importância de novas contribuições e um melhor entendimento sobre o assunto. Descrição dos 11 estudos resultantes da pesquisa em que foram coletados nos anos 2016 (36,4%), 2017 (45,4%), 2018 (9%) e 2019 (9%), foram publicados em 11 periódicos

diferentes. Os artigos foram realizados no Brasil, no contexto do cuidado à saúde da mulher.

Discussão

Cuidado à mulher com depressão pós-parto

A maternidade é um momento evolutivo fundamental do desenvolvimento da identidade feminina, em que há várias mudanças no ciclo vital feminino e também de extrema vulnerabilidade. O nascimento de um filho é um acontecimento de grande importância na vida da mulher e dos familiares, onde exige mudanças em vários aspectos para absorver o novo membro na dinâmica e na rotina da casa.⁷

Diante dessas mudanças que são físicas e hormonais, a mulher ainda se depara com o fator emocional que pode estar abalado e exercendo um grande poder de persuasão sobre ela, causando frustração e a incerteza de que irá ser a mãe que todos estão idealizando que ela seja. A partir daí vem o sentimento de tristeza e desânimo, o que afetará não somente a mãe e o bebê, mas todos a sua volta e por isso o apoio da família nessa hora é crucial, para que tal tristeza não evolua para um quadro de Depressão.⁵

A DPP é resultado da adaptação psicológica, social e cultural imprópria da mulher frente à maternidade. Em concordância², disseram que a mulher quando engravidada, mesmo que não esteja especialmente envolvida com a sua gestação, necessita de alguma adaptação em sua vida e essa mudança não termina com o parto, perdurando durante o puerpério.¹²

A DPP afeta uma em cada oito mulheres no período pós-parto e pode ter consequências adversas para a mãe, bebê e sua família, pois a DPP é resultado da adaptação psicológica, social e cultural imprópria da mulher frente à maternidade.¹³ Por esse motivo, afirma-se que os cuidados de enfermagem devem começar ainda no pré-natal com a avaliação da autoestima, da rede de suporte social e do contentamento das futuras mães.⁹

Corroborando com essa ideia, para⁵ é fundamental que toda a equipe de saúde esteja envolvida no processo de prevenção da DPP, a escuta qualificada no acompanhamento dessas puérperas é importante, pois irá ser através do olhar integral do profissional que será possível identificar os fatores de risco. A mulher susceptível a desenvolver uma depressão sempre irá dar sinais, cabe ao enfermeiro e sua equipe estarem atentos a eles. A ausência nas consultas de Pré-Natal, por exemplo, não são bons indícios.

Existem pensamentos automáticos negativos, os quais são um componente importante da sintomatologia da DPP. Os pensamentos relacionados com o bebê no período pós-parto podem ser adaptativos e fazer parte de um fenômeno normal após a gravidez, ou serem pensamentos negativos e intrusivos que geram sentimentos de estranheza e culpa, e podem influenciar o funcionamento da puérpera como mulher e como mãe. Ainda para os autores, a DPP não é uma condição clínica homogênea, existindo variação no período de início, gravidade e evolução dos sintomas.¹⁴

Em se tratando da sintomatologia¹², descrevem que sinais ou sintomas como humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, ideias de morte e suicídio, diminuição do desempenho e culpa devem ser

relatados para construir um prognóstico satisfatório, pois, são esses os sintomas iniciais que desencadeiam o quadro patológico no puerpério.

Cuidado de Enfermagem à mulher com Depressão pós-parto

Nesse sentido⁹, afirma-se que os profissionais de saúde precisam adquirir competências, instrumentos e recursos para detectar o quanto antes e tratar de modo apropriado a DPP, alargando o critério temporal do diagnóstico da gestação até um ano após o parto.¹⁴ Justifica-se um maior tempo para diagnóstico quando afirmam que apesar de se verificar uma melhoria gradual após o primeiro ano pós-parto, algumas mães continuam a experienciar sintomatologia depressiva após este período, caso não exista tratamento.¹⁵

Ao discutir sobre os sinais e sintomas dessa patologia referem que a utilização de uma escala de auto avaliação, surge com uma alternativa que pode contribuir para a detecção e para o diagnóstico precoce da DPP, além de possibilitar que as puérperas mais receosas possam transcrever os seus sentimentos.

Diante desses fatores, destaca-se a escala Edinburg que é considerado um método eficaz para diagnosticar a DPP, visto que é facilmente utilizado, sendo possível para investigação em diferentes níveis socioeconômicos e etnias, que visa detectar precocemente a depressão, através de uma intervenção efetiva e eficaz por parte dos profissionais de enfermagem, que a partir do conhecimento dos fatores de risco da depressão pós-parto, poderão planejar e executar ações preventivas, a partir do apoio emocional da família, amigos e companheiro, proporcionando fortalecimento do vínculo mãe-filho.¹²

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)¹⁶ foi validada para uso no Brasil.¹⁷ Essa escala de auto avaliação é composta por dez itens que se referem a sintomas depressivos apresentados com frequência no puerpério, com quatro possibilidades de respostas que pontuam de 0 a 3, avaliando a presença ou intensidade do sintoma.¹³

Muito além da utilização da escala acima como um método bastante apoiador¹⁹, apontam o papel importante dos profissionais de serviços de assistência médica, psicológica, social e equipe de enfermagem. O conhecimento dos fatores de risco da depressão pós-parto pelos profissionais de saúde é importante para execuções de ações preventivas e que possibilite o devido apoio para a família e proporcione segurança a puérpera. Logo, a identificação precoce possibilitará o encaminhamento da mãe com riscos para depressão pós-parto para atendimentos e acompanhamento especializado.

Atuação do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão pós-parto

O enfermeiro no encargo de apoio social, deve ter conhecimento sobre a rede de assistência as puérperas, sendo possível fortalecer a relação entre a mulher e os familiares. Esse profissional representa uma fonte segura e confiável de informações e orientações, direcionando a família para prestarem os devidos cuidados à mulher.²⁰

Mesmo diante da fragilidade materna os membros da equipe de enfermagem não devem assumir uma posição superior, vendo as gestantes como pessoas indefesas, fracas e submissas.²¹ O enfermeiro, ao apoiar-se em comportamentos e atitudes que se baseiam na proximidade com a parturiente, tem acesso privilegiado e por vezes facilitado para a detenção precoce de fatores de risco da depressão pós-parto. O trabalho preventivo da enfermagem nesse período pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão.⁷

É importante permitir que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um enfermeiro bem treinado pode dar assistência e orientação, auxiliando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Trata-se de um trabalho preventivo, se tiver início junto com o acompanhamento no pré-natal e/ou de suporte ante a crise, no caso da depressão pós-parto já instalada.⁷

Em suma, cabe ao enfermeiro²¹ compreender as transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, e utilizar suas habilidades de observação e empatia, identificando possíveis gestantes com predisposição depressiva, diminuindo riscos e aumentando a qualidade de vida destas, para oportunizar uma relação de sensibilidade, comprometimento e diálogo, como facilitador da identificação precoce e na prestação dos cuidados de enfermagem, portanto os mesmos devem estar capacitados e ricos de conhecimento e domínio sobre o assunto. Para efeito de registro, é preciso que haja uma observação atenta a diversas variáveis, como o fator social, os sintomas e seu surgimento, duração, evolução, dentre outros, para um diagnóstico correto e rápido e o encaminhamento ao tratamento adequado. O objetivo é que as consequências da depressão sejam mínimas, tanto para a mãe quanto para o bebê, evitando-se possíveis sequelas posteriores de uma mãe indisponível e uma criança desamparada. Compreender que uma mãe deprimida precisa de atenção profissional para ser cuidadora é importante para encaminhá-la aos tratamentos necessários, pois ela pode não conseguir percebê-los e procurar ajuda por si mesma.²

Conclusão

A DPP é uma doença que afeta as mulheres e todos a sua volta e por isso deve ser estudada para trazer clareza à prática profissional do enfermeiro a fim de realizar o melhor atendimento possível para minimizar ao máximo os efeitos negativos causados por ela. O profissional tem o dever de estar atento aos sinais apresentados pelas mulheres e familiares e jamais deve deixar que seu julgamento seja afetado por emoções pessoais diante desses sintomas que para leigos podem ser desvios de caráter ou até mesmo frescura, quando na literatura é tratado como um problema de saúde pública. A ausência de mais estudos sobre essa patologia contribui para um diagnóstico tardio prejudicando a mãe, a criança e familiares. Por isso os profissionais da saúde devem buscar mais conhecimento se habilitando para um atendimento cada vez melhor, proporcionando tratamento precoce, favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Silva LS, Leão DCMR, Cruz AFN, Alves, VH, Rodrigues DP, Pinto CB. Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. Rev enferm UFPE on line, 2016,10(4):3531-3536. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11127/12615>.
2. Freitas LV, Scarabel CA, Duque BH. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. Psicologia Argumento, 2017,30(69):12-29. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23281>
3. Andrade ALM, Teixeira LRS, Zoner CC, Niro NN, Scatena A, Amaral RA. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2017,13(14):196-204. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n4/04.pdf>.
4. Monteiro ASJ, Carvalho DSF, Silva ER, Castro PM. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2020,4(1):4547-4550. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547>.
5. Coutinho LA, Oliveira SC, Ribeiro IAP. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. Revista da FAESF, 2019, 3(1):17-32. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>
6. Temóteo MP, Gomes ES, Pires LG, Silva MAS, Carvalho DS. Fatores Associados à Depressão Pós-Parto e Instrumento para o Diagnóstico Precoce. Anais do Seminário Científico da FACIG, 2018 (4):1-5. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/seminariocientifico/article/view/757/660>.
7. Baptista A. Assistência de enfermagem a parturiente com depressão pós-parto DPP no serviço de maternidade do Hospital. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <http://www.portaldodoconhecimento.gov.cv/handle/10961/4987>.
8. Both CT, Numer C, Silva TBQ, Rosa B, Sperling AO, Cabral FB. Depressão pós-parto na produção científica da Enfermagem Brasileira: revisão narrativa. Revista Espaço Ciência & Saúde, 2016,4(1):67-81. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5632989>.
9. Brum EHM. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 2017,17(2):92-100. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-03072017000200009&script=sci_abstract&tlng=es.
10. Gonçalves AAA, Pereira OS, Oliveira VC, Gasparino R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. Revista Saúde em Foco, 2018,1(10):264-268. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf.
11. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MPB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, 2017,20(6):878-889. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600878&script=sci_arttext&tlng=pt.
12. Alfaia JRM, Rodrigues LR, Magalhães MM. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto: revisão integrativa da literatura. Rev Cienc Soc, 2016,1(1):1-19. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciasociedade/article/viewArticle/2091>.

13. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, César JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Caderno de Saúde Pública, 2017,1(33):1-9. DOI: 10.1590/0102-311X00094016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>.
14. Fonseca A, Canavarro MC. Depressão pós-parto. PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde-Ciclo, 2017,1(1):111-164. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fonseca+e+canavarro+depress%C3%A3o+pos+parto&btnG=.
15. Tolentino EC, Maximino DAFM, Souto CGV. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2016,14(1):59-66.. Disponível em: <https://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/77>.
16. Cox JL, Haldin JM, Sagovsky R. Of postnatal depression: Development of the Edinburgh postnatal depression scale. British J Psychiatry, 1987,4(150):782-786. Doi: 10.1192/bjp.150.6.782. Disponível em: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/3651732>.
17. Santos MFS, Martins FC, Pasquali L. Post-natal depression self-rating scales: Brazilian study. Rev Psiq Clin, 1999,26(2):32-40. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Santos%2C+Martins+%26+Pasquali+%281999%29&oq=santos+martins+.
18. Cepêda T, Brito I, Heitor MJ. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS; 2005 Disponível em: http://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Saude_Mental_e_Gravidez_primeira_infancia_Folheto_DGS_2005.pdf
19. Oliveira AP, Braga TL. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido-uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Estácio Saúde, 2016,5(1):133-144. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/2235>.
20. Marques LC, Silva WRV, Lima VP, Nunes JT, Ferreira AGN, Fernandes MNF. Saúde Mental Materna: Rastreamento os Riscos Causadores da Depressão Pós-Parto. Journal Health NPEPS, 2016,1(2):145-159. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/index>

Autor de Correspondência

Thania Pires Parreria e Sousa
Avenida Azarias Jorge, 1041. CEP: 75620-000.
Centro. Pontalina, Goiás, Brasil.
thania-parreira@hotmail.com

Autonomia dos enfermeiros em Urgência e Emergência no fluxo ao atendimento na pandemia da COVID-19

Autonomy of nurses in Urgency and Emergency in the flow of care in the Covid-19 pandemic

Autonomía del enfermeiro em Urgencias y Emergencias em el flujo de atención em la pandemia COVID-19

Dandara Arruda Brasiliense¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Brasiliense DA, Takashi MH. Autonomia dos enfermeiros em Urgência e Emergência no fluxo ao atendimento na pandemia da COVID-19. REVISIA. 2022; 11(1): 36-41. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p36a41>

REVISIA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4976-5074>

2. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 10/10/2021
Aprovado: 12/12/2021

RESUMO

Objetivo: identificar a importância e atuação dos enfermeiros no fluxo de atendimentos a pacientes com suspeita ou COVID-19 confirmados em serviço de Urgência e Emergência. **Método:** estudo de revisão integrativa da literatura. Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras. **Resultados:** os enfermeiros que atuam nas emergências, são importantes para o direcionamento dos fluxos de atendimento de acordo com a gravidade da doença e na assistência direta. A criação dos fluxos são diárias e mudam constantemente, portanto a adequação de protocolos e fluxo é essencial para o enfrentamento da pandemia, sendo marcante a presença de enfermeiros nesse processo. **Conclusões:** a atuação do enfermeiro no pronto-atendimento, em meio à pandemia da COVID-19, desenvolve ações de assistência, gerencia além da participação na formalização e implantação de fluxos, protocolos e normas para o setor, evidencia-se como essencial o seu papel nos serviços de saúde. **Descritores:** Emergências; Enfermagem; Coronavírus; Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the importance and role of nurses in the flow of care to patients with suspected or COVID-19 confirmed in the Urgent and Emergency service. **Methods:** study of an integrative literature review. This is a study carried out through a bibliographic survey and based on the authors' experience. **Results:** nurses working in emergencies are important in directing care flows according to the severity of the disease and in direct care. The creation of flows is daily and changes constantly, so the adequacy of protocols and flow is essential to face the pandemic, with the presence of nurses in this process being remarkable. **Conclusions:** the role of nurses in emergency care, in the midst of the COVID-19 pandemic, develops care, management actions, in addition to participating in the formalization and implementation of flows, protocols and standards for the sector, its essential role in the health service. **Descriptors:** Emergencies; Nursing; Coronavirus; Health services.

RESUMEN

Objetivo: identificar la importancia y rol del enfermeiro em el flujo de atención a pacientes con sospecha o COVID-19 confirmado em un servicio de Urgencias y Emergencias. **Métodos:** estudio de una revisión integradora de la literatura. Se trata de un estudio realizado através de un relevamiento bibliográfico y basado em la experiencia de los autores. **Resultados:** las enfermeiras que trabajan em emergencias son importantes para orientar los flujos de atención según la gravedad de la enfermedad y en la atención directa. La creación de flujos es diaria y cambia constantemente, por lo que la adecuación de los protocolos y el flujo es fundamental para enfrentar la pandemia, siendo destacable la presencia de enfermeiras em este proceso. **Conclusiones:** el rol del enfermeiro em la atención de emergencias, em medio de la pandemia COVID-19, desarrolla acciones de atención, gestión, además de participar em la formalización e implementación de flujos, protocolos y estándares para el sector, su rol fundamental em la Servicio de salud. **Descritores:** Emergencias; Enfermería; Coronavirus; Servicios de salud.

REVISÃO

Introdução

A COVID - 19, é o novo vírus identificado na família coronavirus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- Cov - 2) e foi identificada pela primeira vez no mundo, após casos de pneumonia viral de origem desconhecida surgirem em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China.¹⁻²

A doença é caracterizada por variadas manifestações clínicas com gravidades distintas. Nos casos mais leves, podem ser definidas como síndrome gripal (SG), e caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas como febre, tosse, dor de garganta, cefaleia, dentre outros. Já nos casos mais graves, como síndrome respiratória aguda grave (SRAG), podem evoluir para uma pneumonia severa, acompanhada também a dispneia e outros sintomas, como hipoxemia, taquipneia, hipotensão.²⁻³

As medidas terapêuticas evoluem de cuidados gerais, sem necessidade de internação hospitalar até a utilização de oxigenioterapia suplementar e ventilação mecânica precisando de hospitalização e atendimento de urgência e emergência.⁴⁻⁵ Embora possa acometer com maior gravidade os idosos e aqueles com comorbidades, todas as idades estão suscetíveis.⁶

O diagnóstico clínico- epidemiológico é realizado pela coleta (RCP - TR), no qual avalia o ARN viral pela região oronasal ou broncoalveolar⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou o surto desta doença como uma emergência de Saúde Pública, em 11 de março foi declarada como pandemia e o primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 25 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro.^{7,8}

Com a pandemia evidenciou-se a necessidade de uma resposta rápida, como medidas de distanciamento social, isolamento adequado e controle de infecções, e as decisões tomadas irão refletir no número de casos e colapso ou não do sistema de saúde.⁹ No enfrentamento a pandemia por COVID- 19, todos os hospitais e suas respectivas unidades de Emergência e o Ministério da Saúde, realizaram fluxos de atendimento para atender e desenvolver a assistência de maneira organizada, abrangente e conjunta.¹⁰

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar a importância e atuação dos enfermeiros no fluxo de atendimentos a pacientes com suspeita ou COVID-19 confirmados em serviço de Urgência e Emergência.

Método

Estudo de revisão integrativa da literatura. É um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

Para a elaboração desta revisão, serão seguidos os seguintes procedimentos metodológicos: formulação da questão e dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios para seleção dos artigos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; análise dos dados e apresentação dos resultados.¹¹

Estudo realizado por meio de busca on-line e a captura dessas produções foi processada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Medline e Scielo. Os descritores selecionados foram, com base na terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde DeCS - (BIREME): emergências, Enfermagem, coronavírus e serviços de saúde.

Os critérios de inclusão foram textos publicados na íntegra e que respondam ao objeto deste estudo. Os critérios de exclusão foram textos que tratam de outras áreas e que não atendam aos critérios de inclusão.

Utilizando os descritores citados e nas bases de dados escolhidas, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 35 estudos. Após a análise dos títulos e resumos dos trabalhos publicados, 16 foram selecionados para leitura do texto completo e análise. Após leitura completa dos estudos, 12 artigos responderam à questão norteadora, sendo escolhidos para compor este trabalho.

Resultados e Discussão

Foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 o Ano Internacional da Enfermagem, em decorrência aos 200 anos de aniversário do nascimento, da fundadora da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale, ano no qual foi marcado por discussões para melhorias para a profissão além das homenagens a toda a classe, coincidindo, com o desafio da pandemia da Covid - 19, precisando realizar mudanças abruptas nos processos de trabalho com a realidade vivida no momento, nos procedimentos operacionais, rotinas, reorganização dos serviços e fluxos de atendimentos.¹²

As emergências brasileiras tornaram-se o principal ambiente de atendimento da doença e de seus agravos, resultando em uma realidade caótica, reflexo do aumento da demanda de casos suspeitos de Covid - 19, associados, com outros agravos em saúde existentes.¹³

As unidades de emergência e o Ministério da Saúde, organizaram fluxogramas para a assistência ao paciente com Covid- 19, promovendo um atendimento de maneira organizada e segura, priorizando o atendimento no momento da chegada, com níveis de prioridade.¹⁴⁻¹⁵

O enfermeiro é o agente de gerenciamento no setor de emergência, promovendo o trabalho em equipe, estimulando e articulando por meio da organização, planejamento, liderança, tomada de decisões e gestão de conflitos, para efetivar um trabalho integrado, sendo assim ele tem a capacidade de desenvolver e organizar, fluxogramas, já pré-estabelecidos ou não, para a melhoria da assistência ao paciente com Covid -19.^{12,14}

A equipe multidisciplinar necessita ter conhecimento do fluxo quando o paciente dá a entrada na emergência com sinais e sintomas de Covid- 19. Primeiramente os pacientes com suspeita ou confirmados, precisam ter o fluxo de atendimento separado dos pacientes com outras comorbidades. Em uma pandemia é preciso considerar que pacientes não acometidos pelo vírus necessitarão de atendimento à saúde que não poderiam ser adiáveis. A importância da classificação de risco na triagem pelo enfermeiro, conduz os casos, promovendo um atendimento rápido, prioritário e com menor risco de

contaminação para a unidade, paciente e equipe multidisciplinar.^{14,16-17}

Os pacientes que possuem síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com agravamento dos sinais e sintomas, como dispnéia, queda da saturação e desconforto respiratório, são encaminhados diretamente para sala de emergência, e após avaliação minuciosa, há a possibilidade de serem encaminhados para UTI, e os com sintomas mais leves, podem ser encaminhados para o isolamento domiciliar ou internação em enfermaria.^{14,18-19}

Os enfermeiros que atuam nas emergências, são importantes para o direcionamento dos fluxos de atendimento de acordo com a gravidade da doença e na assistência direta, sendo que a classificação de risco, proporciona diminuição de deterioração clínica dos pacientes por tempo de espera, da mortalidade evitável e reorganiza o serviço, tornando-se possível gerir os fluxos de atendimentos.¹³

Os enfermeiros são pioneiros em desenvolver as melhores práticas para o gerenciamento dos pacientes, a capacidade e eficácia prosperam frente a guerras, desastres, crises e em pandemias, assim como a Covid-19.²⁰

A criação dos fluxos são diárias e mudam constantemente, entende-se que os gestores são os que possuem maior conhecimento e preparo para essa função de realização dos fluxogramas, porém sabe-se que em muitas vezes estes profissionais não atuam na assistência direta aos pacientes e não tem total conhecimento do que ocorre na prática. É importante que os profissionais que atuam na linha de frente estejam presentes na criação e implantação de novos fluxos.²¹

Faz parte também dos fluxos, a participação ativa nos processos de gestão e coordenação das ações estratégicas e programáticas, elaboração de planos de contingência, protocolos assistenciais, operacionais, gerenciamentos de pessoal, materiais, leitos, educação continuada das equipes e administração das unidades em todos os seus níveis de complexidade.²² Portanto, a adequação de protocolos e fluxos é essencial para o enfrentamento da pandemia, sendo marcante a presença de enfermeiros nesse processo²³.

Considerações finais

A importância dos enfermeiros na atuação no fluxo de atendimento a Covid-19 é evidente, porém ainda há uma desvalorização social em relação aos profissionais médicos. Porém, a cada dia, é reconhecido que o enfermeiro tem a formação e o preparado para ser referência na equipe multidisciplinar.

O protagonismo do enfermeiro neste cenário da pandemia, representa a visibilidade da atuação dos profissionais e gestores e nota-se que este processo de reestruturação hospitalar a gestão em enfermagem foi fundamental, uma vez que ocorreram diversas mudanças de fluxos de atendimentos e protocolos institucionais, a fim de garantir uma assistência segura e de qualidade para todos os envolvidos, em um período curto de tempo e ineditismo de algumas ações ocasionados pela COVID-19, respaldadas pela legislação, bioética, ética e evidências técnicas e científicas.

Portanto, a atuação do enfermeiro no pronto-atendimento, em meio à pandemia da Covid-19, desenvolve ações de assistência, gerência além da participação na formalização e implantação de fluxos, protocolos e normas para o setor, evidencia-o como essencial o seu papel nos serviços de saúde.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 07]; 395(10223): 497-506. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 07]; 382:1708-1720. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
4. Cecconi M, Forni G, Mantovani A. Ten things we learned about COVID-19. *Intensive Care Med*. 2020[citado em 2021 abr 14];46:1590-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06140-0>
5. Gonzalez-Duarte A, Norcliffe-Kaufmann L. Is “Happy Hypoxia” in COVID-19 a disorder of autonomic interoception? A hypothesis. *Clin Autonomic Res*. 2020[citado em 2021 mai 14];30:331-3 Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10286-020-00715-z>
6. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2021 abr 25] 87(4):281–286. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32166607>. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6
7. World Health Organization (WHO). Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia da COVID-19. [Internet]. Marzo 2020 [cited 2021 abr 15]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
8. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020: 101613. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.
9. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeco CT, Hallal PRC, Medronho RA et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil?. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020, vol.23 [cited 2021-04-30], e200032. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en&nrm=iso. Epub Apr 22, 2020. ISSN 1415-790X. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>
10. Ministério da Saúde. Fluxogramas de atendimentos rápidos ao covid-19 na Atenção Especializada. Brasília; 2020.
11. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
12. Castro ESM, Oliveira FCS, Viana MRP. Ações do Enfermeiro Urgentista no combate à COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e38310615855, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15855>

13. Belarmino AC, Rodrigues MENG, Bastos PO, Alves LC, Queiroz ML. O enfermeiro na classificação de risco durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e28310817387, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17387>
14. Thomas LS, Pietrowski K, Kinalski SS, Bittencourt VLL, Sangoi KCM. Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 15959-15977 nov./dez. 2020.
15. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104004
16. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS*. 2020 jan-jun; 5(1):e4626.
17. Laselva CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia da COVID-19. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1) Especial: 185-191.
18. Branco A, Milanesi R, Sakamoto VTM, Araujo BR, Caregnato RCA. Serviços de emergência hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1) Especial: 199-204.
19. Araujo AS, Comassetto I. O protagonismo do Enfermeiro na organização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e48110112014, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12014>
20. Costa RLM, Santos RM, Costa LMC. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200404. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>
21. Bordignon JS, Vargas CP, Schoeller SD, Santos EKA. Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1) Especial: 205-210.
22. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID-19. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1) Especial: 62-67.
23. Bittencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20200213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

Autor de Correspondência

Dandara Arruda Brasiliense
Rua Taipas, 546, sala 06. CEP 09560-200. Bairro
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
dandaraarruda@hotmail.com

Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva

Nurse's role in the prevention and care of patients with pressure ulcers in the intensive care unit

Papel de la enfermera en la prevención y atención de pacientes con úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos

Marcela Pezzin Felisberto¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Felisberto MP, Takashi MH. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. REVISA. 2022; 11(1): 42-7. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p42a47>

REVISA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4510-9125>

2. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 10/10/2021
Aprovado: 12/12/2021

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência da equipe de enfermagem nos cuidados e na prevenção de pacientes com lesões por pressão que se encontram internados na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a contribuição e importância do enfermeiro no cuidado a esses pacientes. **Método:** o estudo trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com recorte temporal de 2006 a 2021. Foram selecionados 8 artigos para o estudo, captados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Os cuidados de enfermagem às úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e da realidade das unidades de saúde pelo enfermeiro. **Considerações finais:** a importância do enfermeiro por meio da prescrição dos cuidados e as intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente, é de suma importância à prevenção e ao tratamento das úlceras por pressão como forma de reduzir o tempo de permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva e, consequentemente, os custos hospitalares, melhorias no prognóstico do paciente e prevenção de infecções.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Úlcera por pressão.

ABSTRACT

Objective: to analyze the assistance of the nursing team in the care and prevention of patients with pressure injuries who are hospitalized in the Intensive Care Unit, highlighting the contribution and importance of nurses in caring for these patients. **Method:** the study is a literature review, with a qualitative approach, with a time frame from 2006 to 2021. Eight articles were selected for the study, captured in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Results:** Nursing care for pressure ulcers encompasses interventions related to comprehensive monitoring of patients at risk of acquiring the injury, through the use of risk prediction scales, knowledge of risk factors and the reality of health units by nurses. **Final considerations:** the importance of the nurse through the prescription of care and interventions related to comprehensive monitoring of the patient, is of paramount importance to the prevention and treatment of pressure ulcers as a way to reduce the length of stay of the patient in the Therapy Unit Intensive and, consequently, hospital costs, improvements in patient prognosis and infection prevention.

Descriptors: Intensive Care Unit; Nursing care; Pressure ulcer.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia del equipo de enfermería en el cuidado y prevención de pacientes con lesiones por presión que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, destacando la contribución e importancia del enfermero en el cuidado de estos pacientes. **Método:** el estudio es una revisión de la literatura, con enfoque cualitativo, con un período de tiempo de 2006 a 2021. Se seleccionaron ocho artículos para el estudio, capturados en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). **Resultados:** La atención de enfermería de las úlceras por presión comprende intervenciones relacionadas con el seguimiento integral de los pacientes en riesgo de adquirir la lesión, mediante el uso de escalas de predicción de riesgo, el conocimiento de los factores de riesgo y la realidad de las unidades de salud por parte del enfermero. **Consideraciones finales:** la importancia del enfermero a través de la prescripción de cuidados e intervenciones relacionadas con el seguimiento integral del paciente, es de suma importancia para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión como forma de reducir el tiempo de estancia del paciente en la Terapia. Unidad intensiva y, consecuentemente, costes hospitalarios, mejoras en el pronóstico del paciente y prevención de infecciones.

Descritores: Unidad de Cuidados Intensivos; Cuidado de enfermera; Úlcera de presión.

REVISA

Introdução

As lesões ou úlceras por pressão consistem em lesões localizada na pele e/ou no tecido ou na estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento. Essas lesões podem ocorrer em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva pela permanência do paciente nesses locais, o que pode dificultar os resultados positivos no tratamento, devido às dores causadas por estas lesões e possíveis infecções.¹

As lesões por pressão constituem um desafio para os serviços de saúde, pois sua ocorrência é considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, além disso gera no paciente dor, desconforto, atraso na recuperação, desenvolvimento de infecções, além de causar gastos devido ao aumento do tempo de internação do paciente.^{2,3}

A análise dos fatores de risco para desenvolvimento das lesões é essencial para uma assistência de qualidade e a equipe de enfermagem deve buscar não somente a estabilidade clínica do paciente até sua alta, mas também a não ocorrência de complicações durante o período de internação.^{2,3}

Evitar o desenvolvimento da úlcera de pressão de pacientes graves na Unidade de Terapia Intensiva ainda é um grande desafio para a equipe de enfermagem. A prevenção é necessária para que se garanta a qualidade do cuidado.⁴

O presente trabalho tem como finalidade realizar uma revisão integrativa, evidenciando a contribuição e participação do enfermeiro intensivista na prevenção e no cuidado das lesões de pressão de pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva.

Método

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, que tem como objetivo analisar a assistência da equipe de enfermagem nos cuidados e na prevenção de pacientes com lesões por pressão que se encontram internados na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a contribuição e importância do enfermeiro no cuidado a esses pacientes.

Foi utilizada a análise de documentação bibliográfica no período de 2006 a 2021, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os descritores/palavras-chaves utilizados foram: Assistência de Enfermagem, Úlcera por Pressão, Lesão por Pressão, Unidade de Terapia Intensiva, cuidado ao Paciente, com o operador booleano "AND".

Após realização da coleta dos dados bibliográficos, foi realizada a leitura dos resultados obtidos. Então, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionando os artigos a serem utilizados na constituição da revisão.

Foram encontrados 19 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 8 artigos.

Os critérios utilizados e estabelecidos para a inclusão dos artigos científicos foram: artigos que apresentem os benefícios da atuação do enfermeiro na prevenção e no cuidado ao paciente portador de lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva, assim como os benefícios das intervenções desse profissional na melhora clínica do paciente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva, artigos disponíveis na íntegra e em língua portuguesa.

O critério de exclusão ficou em torno de artigos que se enquadravam em outros setores hospitalares não relacionados especificamente aos cuidados intensivos aos pacientes e os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão.

Resultados e Discussão

Os dados foram obtidos a partir de uma pesquisa iniciada entre janeiro de 2021 e setembro de 2021, em publicações bibliográficas anexadas em bases de dados no formato eletrônico a partir do formulário de busca da BVS.

Quadro 1. Artigos captados na BVS. 2021.

Procedência	Título do Artigo	Considerações/Temática
ALCÂNTARA, Catarina Vieira. Revista Eletrônica Atualiza Saúde.	Úlceras por pressão em terapia intensiva sob o olhar dos enfermeiros	Analisar a produção científica nacional dos enfermeiros sobre úlceras por pressão em Terapia Intensiva.
FIOREZI et al. Revista Feridas	Mudanças de Decúbito: prevenindo as complicações	Apresentar a importância da mudança de decúbito na prevenção de complicações em pacientes internados em UTI.
LOPES, Clara Cristina de Paula. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão em unidade de terapia intensiva	Descrever a assistência de enfermagem ao paciente que sofre de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.
MATA et al. Revista Científica FacMais	Assistência de enfermagem no cuidado de pacientes na unidade de terapia intensiva com predisposição a úlcera por pressão: uma revisão bibliográfica	Avaliar fatores extrínsecos à úlcera de decúbito em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva.
MEDEIROS et al. Revista da escola de enfermagem da USP	Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros	Identificar ações de prevenção e tratamento de úlcera por pressão realizadas por enfermeiros.
PESTANA, Margareth Pereira; VIEIRA, Rosemeire dos Santos. Revista Recien	Ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em UTI	Apresentar a atuação enfermeiro na prevenção de úlceras por pressão na Unidade de Terapia Intensiva.
ROLIM et al. Revista Rene	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas	Identificar atividades de prevenção e tratamento de úlceras por pressão planejadas e implementadas por enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva.
TEIXEIRA et al. Revista Estima	Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação	Analisar o perfil de incidência das lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em adultos.

A equipe de enfermagem é um dos profissionais mais importantes dentro do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, devido ao acompanhamento do paciente por vinte e quatro horas por dia, prestando os cuidados, desde os mais simples como uma troca de leito até os mais complexos.^{5,6}

Considerando que, a saúde do paciente conduz ao seu bem-estar nas dimensões física, mental e espiritual, a atuação de enfermagem pode ser favorecida pela institucionalização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o cliente admitido na UTI apresenta ou não, fatores de risco para desenvolver úlcera de pressão, haja visto que esta patologia tem elevada incidência na realidade dessas unidades de atendimento.^{7,8}

As diretrizes internacionais e nacionais aconselham a utilização da escala de Braden para contribuir na identificação dos pacientes que apresentam o risco para lesão por pressão desde admissão e durante o período de internação e aplicação das medidas preventivas pelos profissionais. Sugere-se que a reavaliação ocorra pelo menos a cada 48 horas após admissão ou sempre que as condições do paciente se modificarem.^{7,8}

Os cuidados de enfermagem às úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e da realidade das unidades de saúde.⁹

Para que ocorra a realização da prevenção da úlcera por pressão é necessário a elaboração de um plano de cuidado. Nesse plano deve ser registrado a conduta terapêutica, que contemple a classificação, localização, tamanho de túneis, aspecto do leito da ferida e da pele adjacente, drenagem, dor ou hipersensibilidade e temperatura. Para que esse cuidado seja considerado eficaz, é necessário que haja o desbridamento, a limpeza da ferida, aplicação de curativo, e em alguns casos, cirurgia reparadora. Em todos os casos, as estratégias específicas de cuidados de feridas devem ser consistentes com os objetivos gerais ou metas de tratamento do cliente.¹⁰

A prevenção das úlceras por pressão é uma atuação essencial dos profissionais de enfermagem. Medidas importantes na prevenção das úlceras são a higiene do paciente no leito, ou seja, mantendo as roupas do corpo e de cama seca, limpas, sem corpos estranhos e não enrugadas, além de manter a pele estimulada, relaxada, hidratada e do uso de hidratantes; inspeção constante da pele nos pacientes de risco; a manutenção da pele limpa e seca; a redução da umidade; a mudança de posição a cada duas horas, com proteção das áreas de maior atrito; a avaliação e correção do estado nutricional; o uso de colchões e/ou almofadas especiais; a cabeceira elevada; a hidratação adequada; procurar evitar drogas sedativa e transfusão de hemácias.¹⁰

Tendo em vista a importância da assistência de enfermagem na prevenção de UP, principalmente na UTI, onde esse problema é prevalente, é necessário qualificar os profissionais de enfermagem para avaliar o risco de o paciente desenvolver esse problema, e para planejar as ações de caráter preventivo, visto que, depois que elas aparecem, os cuidados se tornam mais complexos, e isso requer mais exigências tanto da instituição quanto da equipe. Apesar da importância dessas medidas e do empenho dos profissionais, sabe-se que a sua operacionalização, muitas vezes, torna-se inviável pela sobrecarga de trabalho dos funcionários, pelo estado crítico do cliente e as faltas não previstas.^{11,12}

Conclusão

Os pacientes que se encontram internados em Unidades de Terapia Intensiva podem ser considerados com maior risco de desenvolverem úlceras por pressão, devido ao elevado grau de complexidade dos cuidados e alta dependência.

Apesar de poder ser evitadas com medidas simples, as UPPs são um problema constante nas UTI's, com incidências e prevalências elevadas, aumentando o tempo de internação, os custos e cuidados ao paciente.

Aos pacientes portadores de úlceras por pressão ou predisposto a elas, o enfermeiro e sua equipe devem oferecer atendimento e tratamento voltados para cada estágio e buscar estratégias para fatores predisponentes.

Mediante o exposto, a importância do enfermeiro por meio da prescrição dos cuidados e as intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente, é de suma importância à prevenção e ao tratamento das úlceras por pressão como forma de reduzir o tempo de permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva e, conseqüentemente, os custos hospitalares, melhorias no prognóstico do paciente e prevenção de infecções.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. MENEZES et al. Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. Revista Estima, v.15 n.2, p. 107-114, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/486#:~:text=Vale%20ressaltar%20que%20alguns%20cuidados,a%20execu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20cuidados%20preventivos>. Acessado em 28/08/2021.
2. MANGANELLI et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem UFSM, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/pdf> Acessado em 06/09/2021.
3. ANSELMINI, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; JUNIOR, Ivan França. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ygbhxXyryVV6qbv4nQmpD3m/?lang=pt>. Acessado em 30/08/2021
4. LIMA E SILVA et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/QtxkPrF3qBRnSQTHDmr3LNf/?format=pdf&lang=pt> Acessado em 02/09/2021
5. FIOREZI et al. Mudanças de Decúbito: prevenindo as complicações. Rev. Feridas. 2015;02. 484-488. Disponível em: <http://www.revistaferidas.com.br/revistas/ed13/pg30.pdf>. Acessado em 02/09/2021.

6. LOPES, Clara Cristina de Paula. Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 03, Vol. 01, pp. 173-184. Março de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-com-lesao>. Acessado em: 03/09/2021.
7. PESTANA, Margareth Pereira; VIEIRA, Rosemeire dos Santos. Ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em UTI. São Paulo: Revista Recien. 2012; 2(5):11-18. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/37>. Acessado em 04/09/2021.
8. TEIXEIRA et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. Rev. estima, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>. Acessado em 02/09/2021.
9. MEDEIROS et al. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev. esc. enferm. USP 43 (1) Mar 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wTswb5dv3xbzxWKpqbDbjKr/abstract/?lang=pt> Acessado em: 01/09/2021
10. Mata et al. Assistência de enfermagem no cuidado de pacientes na unidade de terapia intensiva com predisposição a úlcera por pressão: uma revisão bibliográfica. Revista Científica FacMais, Volume. XII, Número 1. Abril. Ano 2018. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/6.-ASSIST%C3%80NCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-CUIDADO-DE-PACIENTES-NA-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-COM-PR%C3%89-DISPOSIC%C3%83O-A-%C3%90-ALCERA-POR-PRESS%C3%83O-UMA-REVIS%C3%83O-BIBLIOGR%C3%80FICA.pdf>. Acessado em 04/09/2021.
11. ROLIM et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Rev Rene. 2013; 14(1):148-57. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985017.pdf>. Acessado em 04/09/2021.
12. Alcântara, Catarina Vieira. Úlceras por pressão em terapia intensiva sob o olhar dos enfermeiros. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 1, n. 1, jan. /jun. 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2014/09/%C3%90-ALCERAS-POR-PRESS%C3%83O-EM-TERAPIA-INTENSIVA-revista-atualiza-saude-v1-n1.pdf>. Acessado em: 01/09/2021.

Autor de Correspondência

Marcela Pezzin Felisberto
Rua Taipas, 546, sala 06. CEP 09560-200. Bairro
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
marcela_83@hotmail.com.br

Mulheres que desenvolveram complicações do Novo Coronavírus SARS-CoV-2 durante a gestação

Women who developed complications of the New Coronavirus SARS-CoV-2 during pregnancy

Mujeres que desarrollaron complicaciones del Nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 durante el embarazo

Júlia Padilha Elias¹, Leila Batista Ribeiro²

Como citar: Elias JP, Ribeiro LB. Mulheres que desenvolveram complicações do Novo Coronavírus SARS-CoV-2 durante a gestação. REVISA. 2022; 11(1): 48-58. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p48a58>

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4177-2878>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

Recebido: 22/10/2021
Aprovado: 19/12/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar as complicações do novo coronavírus SARS-CoV-2 em mulheres que desenvolveram a infecção durante a gestação acolhidas no Hospital Regional de Taguatinga (HRT). **Método:** Este estudo utilizou como referencial os pressupostos de Minayo, por meio de abordagem qualitativa e método de pesquisa exploratória. As entrevistas tiveram início somente após autorização do CEP e foram realizadas por meio da plataforma Google Forms. Para a coleta dos dados as participantes primeiramente fizeram o aceite para participação da pesquisa por meio do TCLE. **Resultados:** Foram entrevistadas 10 mulheres com idade acima de 18 anos, onde responderam um questionário referente ao diagnóstico, sintomas e complicações pelo novo coronavírus na gestação. Para a discussão, os dados foram organizados em gráficos e categorias. **Considerações finais:** Este estudo atendeu aos objetivos propostos, descrevendo sobre as complicações que o novo coronavírus pode causar na gestação, sendo assim, evidenciando que as gestantes são mais propensas a infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Portanto, este estudo deixa esta contribuição para os profissionais de saúde, apresentando os comprometimentos que esta infecção pode causar na gestação.

Descritores: Complicações; Novo coronavírus; Gestação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the complications of the new SARS-CoV-2 coronavirus in women who developed the infection during pregnancy at the Hospital Regional de Taguatinga (HRT). **Method:** This study used Minayo's assumptions as a reference, through a qualitative approach and exploratory research method. The interviews started only after authorization from the CEP and were carried out through the Google Forms platform. For data collection, the participants first accepted to participate in the research through the IC. **Results:** 10 women over 18 years of age were interviewed, where they answered a questionnaire regarding the diagnosis, symptoms and complications of the new coronavirus in pregnancy. For discussion, data were organized into graphs and categories. **Final considerations:** This study met the proposed objectives, describing the complications that the new coronavirus can cause during pregnancy, thus showing that pregnant women are more prone to infection with the new SARS-CoV-2 coronavirus. Therefore, this study leaves this contribution to health professionals, presenting the impairments that this infection can cause in pregnancy.

Descriptors: Complications; New coronavirus; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las complicaciones del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en mujeres que desarrollaron la infección durante el embarazo en el Hospital Regional de Taguatinga (HRT). **Método:** Este estudio tomó como referencia los supuestos de Minayo, a través de un enfoque cualitativo y un método de investigación exploratorio. Las entrevistas comenzaron solo después de la autorización del CEP y se llevaron a cabo a través de la plataforma Google Forms. Para la recolección de datos, los participantes primero aceptaron participar en la investigación a través del CI. **Resultados:** Se entrevistó a 10 mujeres mayores de 18 años, donde respondieron un cuestionario sobre el diagnóstico, síntomas y complicaciones del nuevo coronavirus en el embarazo. Para la discusión, los datos se organizaron en gráficos y categorías. **Consideraciones finales:** Este estudio cumplió con los objetivos propuestos, describiendo las complicaciones que puede ocasionar el nuevo coronavirus durante el embarazo, mostrando así que las mujeres embarazadas son más propensas a contagiarse con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Por tanto, este estudio deja este aporte a los profesionales de la salud, presentando las deficiencias que esta infección puede ocasionar en el embarazo.

Descritores: Complicaciones; Nuevo coronavirus; Gestación.

ORIGINAL

Introdução

A gestação é um acontecimento marcante na vida da mulher, onde ocorrem alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar um novo ser. Estas modificações podem gerar medos, dúvidas, angústias ou somente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo.¹

O ciclo da gestação tem duração média de 40 semanas, dividida em trimestres, totalizando três trimestres. Isso acontece devido às características de cada um desses períodos. O corpo da mulher se prepara para a formação da criança e para o parto, e cada semana é marcada por avanços importantes no desenvolvimento do bebê.²

A doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 denominada como novo coronavírus (COVID-19), foi identificada pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. A Organização Mundial de Saúde (OMS) esteve acompanhando a evolução da doença e em 11 de março de 2020, declarou a COVID-19 como uma pandemia. Devido a esta circunstância, em janeiro de 2020, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, para coordenar à essa emergência de âmbito nacional e contribuir na definição estratégias e ações adequadas para o enfrentamento da COVID-19.³

Foram confirmados no mundo 267.344.049 casos de COVID-19 e 5.274.405 óbitos até 07 de dezembro de 2021.⁴ No Brasil são 22.157.726 casos confirmados de COVID-19 e 616.018 óbitos, segundo os dados atualizados, divulgados no dia 07 de dezembro de 2021.⁵

As formas de transmissão do SARS-CoV-2 são por contato direto, contato indireto e materno-fetal. O contato direto ocorre através das secreções respiratórias como tosse, espirro, fala ou canto e saliva expelidas por pessoas infectadas, o contato indireto acontece quando o indivíduo toca objetos e superfícies contaminadas por secreções respiratórias e em seguida leva para o rosto, boca, nariz ou olhos, e a materno-fetal apesar de rara, pode ser possível ocorrendo por via transplacentária ou durante o parto. Vale ressaltar que a amamentação é segura, não transmite e deve ser mantida.⁶

Alguns grupos populacionais são mais vulneráveis a infecções, as gestantes e puérperas foram inclusas nesse contexto, diante disso, são consideradas como grupo de risco para a COVID-19. Sendo assim, os cuidados com gestantes e puérperas devem ser rigorosos e contínuos, independente do histórico clínico das pacientes.⁷

A infecção pelo novo coronavírus na gestação, pode acontecer em qualquer fase do período gestacional, geralmente provoca sintomas leves como febre, mal estar em geral e tosse. Porém, mulheres que forem infectadas após as 28 semanas de gestação apresentam um maior risco de desenvolver sintomas graves, como dificuldade para respirar e confusão mental, o que pode aumentar o risco de complicações para a gestação.⁸

Diante do exposto este estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: O novo coronavírus SARS-CoV-2 trouxe que complicações às mulheres que desenvolveram a infecção durante a gestação?

O objetivo deste estudo foi analisar as complicações do novo coronavírus SARS-CoV-2 em mulheres que desenvolveram a infecção durante a gestação acolhidas no Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

Este estudo evidência o levantamento de dados às mulheres que desenvolveram complicações do novo coronavírus SARS-CoV-2 durante a gestação. Sendo assim, no sentido de colaborar para a melhoria da assistência, proporcionando às gestantes atendimento por meio da melhor qualificação, garantindo um melhor tratamento.

Assim, o estudo torna-se importante pois poderá contribuir para o aprendizado e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem que atuam com as gestantes, também auxiliar docentes e estudantes da área como material de apoio e além do mais, estimular novos estudos.

Por fim, este estudo torna-se relevante, pois poderá trazer benefícios para os profissionais da área da enfermagem que acompanham gestantes na prática do dia a dia dentro das unidades hospitalares.

Metodologia

Este estudo utilizou como referencial os pressupostos de Minayo⁹, por meio de abordagem qualitativa e método de pesquisa exploratória.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, buscando respeitar os valores sociais, morais, religiosos e culturais, como também, costumes e hábitos de cada sujeito da pesquisa.¹⁰

Para este estudo foram mantidos o sigilo, o anonimato, a confidencialidade e a fidedignidade dos dados obtidos.

A coleta das informações teve início somente após a liberação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF sob o parecer de número: 5.090.056.

A pesquisa foi realizada em um hospital público do Distrito Federal. O mesmo foi inaugurado em 2 de março de 1974 na cidade de Taguatinga que possui uma população estimada, em 2016, de aproximadamente 222.598 habitantes. As participantes da pesquisa foram as mulheres que desenvolveram complicações do novo coronavírus SARS-CoV-2 durante a gestação e que aceitaram voluntariamente participar da mesma.

Para a participação efetiva na pesquisa as mulheres tiveram que atender aos seguintes critérios de inclusão: aceitar voluntariamente a participação na pesquisa; possuir idade igual ou superior a 18 anos; se encontrarem em bom estado de saúde mental; mulheres que desenvolveram a infecção pelo novo coronavírus durante a gestação e que tenham assinado o TCLE.

Como critérios de exclusão foram excluídas as mulheres que: não aceitaram voluntariamente a participação na pesquisa; que possuíam idade inferior a 18 anos; que não se encontravam em bom estado de saúde mental; mulheres que não desenvolveram a infecção do novo coronavírus durante a gestação e por fim, mulheres que não assinaram o TCLE.

O cenário da pesquisa foi um hospital público do Distrito Federal, onde as mulheres foram abordadas e convidadas para a participação deste estudo. Para realização da entrevista utilizou-se a plataforma Google Forms com a formulação de um questionário com 10 perguntas objetivas e subjetivas. O estudo contou com 10 participantes.

Após o aceite para participação da pesquisa, foi apresentado para cada uma das participantes as informações sobre os seus direitos e sobre os objetivos deste estudo, além de instruí-las sobre os riscos e benefícios referentes à sua participação. As participantes foram orientadas sobre poderem desistir da pesquisa em qualquer momento antes da publicação dos dados, sem ônus algum para ambas partes. Também foi enfatizado a questão de que não iriam receber nenhum tipo de benefício particular e/ou material

Para a análise dos dados utilizou-se três fases, denominadas como pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial que possibilitou a apresentação dos dados de forma mais compreensível, conforme a seguir.

Resultados e Discussão

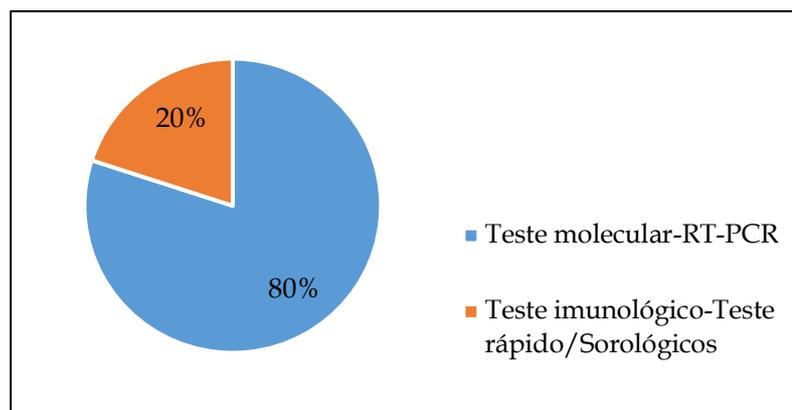
Os resultados para esta pesquisa contaram com os relatos das participantes que estão apresentadas com a letra "P" mais um numeral crescente (P1 [...] P10) para identificá-las, mantendo-se, assim, o anonimato das mesmas, o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Participaram do estudo, mulheres com idade entre de 18 a 36 anos, cujo grau de escolaridade variou do Ensino Médio à Pós Graduação, embora a maioria tenha apresentado o Ensino Médio completo. E em relação à quantidade de filhos, o número variou entre 1 a 5 filhos. Para a discussão do tema, os dados encontrados foram organizados em forma de gráficos e categorias, conforme apresentado a seguir:

Diagnóstico novo coronavírus (Covid-19)

Dentre os testes realizados para diagnóstico do coronavírus; um número significativo, responderam que foram diagnosticadas pelo teste molecular -RT-PCR, disponível nas unidades de saúde naquele período.

Figura 1- Diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus COVID-19. Distrito Federal, 2021.



O teste molecular RT-PCR é o que melhor se aplica para diagnóstico de infecção por coronavírus, o qual detecta o RNA viral do vírus em amostras coletadas por swab nasofaringe e orofaringe. Esse teste detecta diretamente a presença de componentes do genoma do vírus O ideal é que seja feito na primeira semana de sintomas, não ultrapassando o 12º dia, pois nesse período a carga viral está mais elevada. O teste RT-PCR é o teste padrão-ouro para diagnóstico do

vírus SARS-CoV-2. Já os testes rápidos são os testes sorológicos com a identificação de anticorpos IgM e IgG, pode ser feita em sangue capilar, sangue total, soro ou plasma. Se forem feitos logo no início dos sintomas, há um risco maior de dar um resultado falso negativo. Para a produção desses anticorpos, em média é de 7 a 10 dias após o início dos sintomas para anticorpos da classe IgM e de 10 dias ou mais, para o IgG.¹¹

Muito embora o Ministério da Saúde em contradição tenha publicado que os testes para o novo coronavírus no Brasil foram disponibilizados à população, não foi bem assim esse enfrentamento. A BBC News publicou em 20 de maio de 2021 sobre o Índice oficial de testagem no Brasil mostrando o país com taxa semelhante à Zâmbia, que aparecia na posição 88 em ranking com 111 países. “Mais de um ano depois do início da pandemia e no momento em que epidemiologistas alertavam para risco de colapso no inverno, a testagem contra covid-19 no Brasil ainda era baixa e desorganizada.¹²

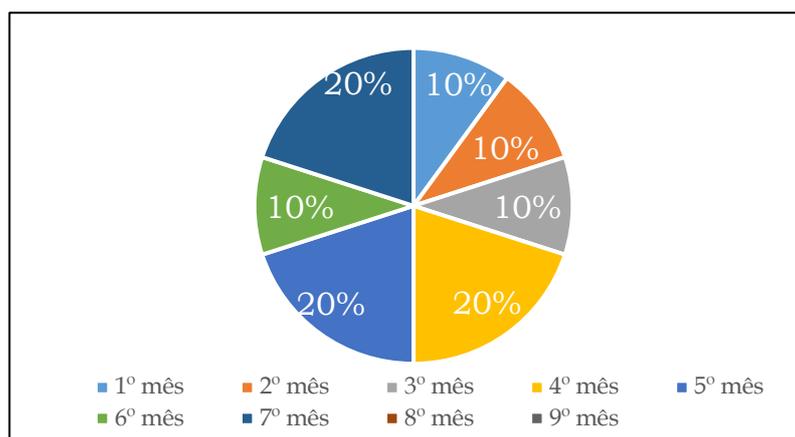
No Correio Braziliense de 11 de julho de 2021 a matéria sobre as testagens sorológicas publica dados em que o “Brasil ainda não possui um dos pilares necessários para o combater ao novo coronavírus: a testagem em massa da população”. Com a troca de três ministros o plano estratégico para distribuição dos Kits de testagem, ainda estavam no papel.¹³

Vale para explicar que a gestação período de vulnerabilidades e riscos para a mulher nesta condição, foram enfrentados grandes desafios como: saber o momento ideal da infecção para realização dos exames; material biológico a ser utilizado; tipo de metodologia empregada e disponibilidade de testes¹⁴ Para este último vale lembrar que a não disponibilidade de testes na rede pública e com o impedimento dos convênios para a realização dos mesmos, exigiu-se de grande parte da população uma mobilização maior e até uma reorganização financeira para que o teste fosse realizado,¹⁵ tudo isso acarretando preocupação, medo e insegurança no dia a dia das gestantes.

Período Gestacional

Nesta categoria foi solicitado às participantes a responderem em qual período gestacional elas contraíram o novo coronavírus (COVID-19). As respostas variaram entre o 1º ao 7º mês de gestação, mas a grande maioria relatou que contraiu a infecção no segundo e terceiro trimestre de gestação, aos 4, 5 e 7 meses.

Figura 2- Período da gestação que as participantes contraíram a COVID-19. Distrito Federal, 2021.

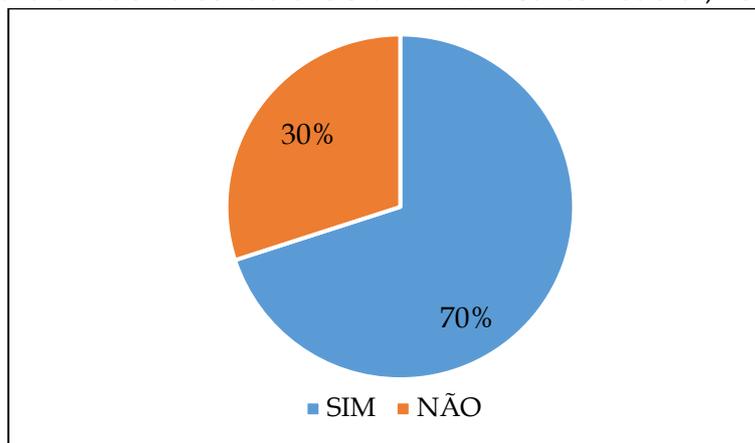


A infecção pelo coronavírus na gestação, pode acontecer em qualquer fase do período gestacional⁸. No último trimestre de gestação e no período do puerpério, quadros mais graves se tornam pior. Dessa maneira, gestantes e puérperas até o 14º dia de pós parto, são consideradas grupos de risco¹⁶.

Vacina Covid-19

Nesta categoria foi solicitado às participantes a responderem se foram imunizadas contra a COVID-19. A grande maioria das participantes deste estudo, responderam que foram imunizadas contra a COVID-19.

Figura 3- Vacina contra a COVID-19. Distrito Federal, 2021.



As gestantes, puérperas e lactantes pertencentes aos grupos prioritários, principalmente se tiverem alguma comorbidade, podem se vacinar contra a COVID-19 no Brasil. Essa é a orientação do Ministério da Saúde, fundamentado em estudos nacionais e internacionais que examinaram os riscos e os benefícios de imunizar mulheres nessas condições.¹⁷

As mulheres gestantes devem ser imunizadas com doses da Coronavac e Pfizer. No final de abril, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) determinou que gestantes e puérperas, até 45 dias de pós parto, deviam ser vacinadas devido ao cenário epidemiológico do coronavírus e aumento de óbitos materno.¹⁸

Sobre os sintomas da infecção

Embora uma minoria das participantes tenha afirmado ser portadora de comorbidade e isso pode também influenciar na clínica da doença, nesta categoria as participantes relataram sobre os sintomas que foram apresentados pelo novo coronavírus (COVID-19), alegaram diversos sintomas, sendo eles:

Senti dificuldade em realizar atividades de rotina, perda total do apetite, perda de peso, cansaço, falta de ar, e fraqueza muscular extrema. Fiquei dias sem andar. (P1)

Tive dificuldade em realizar atividades de rotina, tosse seca, febre e dor no corpo. (P2)

Tive dificuldades em realizar as atividades de rotina, sinusite, dor no corpo, indisposição, perda do paladar, perda do olfato. (P3)

Não tive dificuldades em realizar as atividades de rotina, falta de paladar e olfato. (P4)

Senti dificuldades em realizar atividades de rotina, perda de olfato, perda de paladar, cansaço. (P5)

Tive dificuldades em realizar atividades de rotina, dor no corpo, coriza, dor de cabeça, sem paladar e olfato. (P6)

Senti dificuldades em realizar atividades de rotina, falta de ar, cansaço, perda de paladar e olfato, falta de apetite, dor muscular. (P7)

Senti dificuldades em realizar atividades de rotina, dor nas pernas, muita dor no corpo, febre, cansaço. (P8)

Tive dificuldades em realizar atividades de rotina, tosse seca, cefaleia, anosmia, estado febril. Sintomas leves mas persistentes. (P9)

Tive dificuldades em realizar atividades de rotina, fiquei sem paladar, sem olfato. (P10)

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta maior risco de gravidade em portadores de doenças crônicas, como cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial, entre outros. O Ministério da Saúde brasileiro expandiu esse grupo de alto risco, acrescentando gestantes, puérperas e mulheres após aborto em virtude da imunidade baixa e a baixa tolerância à hipóxia (diminuição de oxigênio).¹⁹

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos acrescentaram novos sintomas do novo coronavírus, que podem manifestar entre dois e 14 dias após a exposição do vírus, sendo eles: febre, tosse, dispneia, calafrios, mialgia, cefaleia, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (anosmia).²⁰

Comprometimentos da via de parto e do RN

As participantes descreveram em grande maioria, que quanto à via de parto não houve alterações, seguiram conforme o planejado. Relataram também, em grande maioria, que a saúde do bebê não ficou comprometida após contágio do novo coronavírus.

A minha via de parto não modificou após a Covid-19 e também não comprometeu o bebê. (P1)

Segui com o via de parto planejada e a saúde do meu bebê não ficou comprometida. (P2)

Continuei com a via de parto que desejava e não houve comprometimentos na saúde do meu bebê. (P3)

A minha via de parto não mudou após Covid-19 e não comprometeu a saúde o bebê. (P4)

Não segui com a via de parto que desejava e não teve comprometimentos na saúde do bebê. (P5)

Permaneci com a via de parto que pretendia e não houve comprometimentos na saúde do meu filho. (P6)

Segui com a via de parto que desejava e a saúde do meu bebê ficou comprometida. (P7)

Continuei com a via de parto planejada e não teve comprometimentos na saúde do meu bebê. (P8)

A minha via de parto não mudou e também não comprometeu a saúde do bebê. (P9).

Permaneci com a via de parto desejada e a saúde do meu bebê não ficou comprometida. (P10)

O momento e a via de parto, em grande parte dos casos, não devem ser estabelecidos pela infecção materna pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. É fundamental uma avaliação multidisciplinar, levando em consideração o estado geral da paciente, idade gestacional e vitalidade fetal.²¹

A infecção por COVID-19 não é indicação para mudar a via de parto. O parto cesáreo será realizado por recomendações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com COVID-19 ou indicações fetais.²²

Complicações após contágio do novo coronavírus

Nesta categoria as participantes deste estudo relataram sobre as complicações que desenvolveram após o contágio do novo coronavírus, revelaram complicações de curta e longa duração; complicações graves e pouco graves, conforme a seguir:

Imunidade baixa, fadiga extrema e falta de ar. (P1)

Sangramento vaginal no final da gestação onde não sei se são complicações referente ao COVID que eu tive. (P4)

Pneumonia. (P5)

Diabetes gestacional. (P7)

Dor nas pernas. (P8)

Anemia e começo de trombose. (P10)

Como as mulheres grávidas tem um sistema imunológico suprimido, elas podem ter um risco maior de desenvolver doenças graves ou críticas relacionadas à COVID-19, em especial pneumonia e insuficiência respiratória.²³

A gestação é condição que possibilita a trombose, a formação de coágulos no sangue, mecanismo semelhante ao da COVID-19, que pode tornar a doença durante a gestação mais perigosa. Especialmente no período pós-parto, o chamado puerpério, quando o organismo luta para interromper hemorragias e fazer o útero voltar ao seu volume normal, os mecanismos pró-trombóticos são fundamentais.²⁴

As gestantes e as puérperas apresentam um risco maior de contrair doenças graves devido ao COVID-19 em comparação com as não gestantes,

incluindo risco de hospitalização e óbitos. Além do mais, as gestantes com COVID-19 apresentam um risco aumentado de parto prematuro e podem ter maior risco de outros resultados adversos na gravidez.²⁵

Considerações finais

As mulheres grávidas constituem um grupo da população com particularidades, especialmente relacionada às suas alterações fisiológicas e imunológicas. Este estudo atendeu aos objetivos propostos, descrevendo sobre as complicações que o novo coronavírus pode causar na gestação, sendo assim, evidenciando que as gestantes são mais propensas a infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.

Conclui-se que é de suma importância que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, tenham conhecimento nos sintomas do novo coronavírus (Covid-19), a fim de prevenir o agravamento da doença e intervir por meio de orientações e encaminhamentos para o cuidado da saúde da gestante e do feto. Portanto, este estudo deixa esta contribuição para os profissionais de saúde, apresentando os comprometimentos que esta infecção pode causar na gestação.

Embora exista uma avalanche de publicações a respeito do novo coronavírus e, em particular, vários estudos relacionados às gestantes e suas vulnerabilidades em relação à infecção; a verdade é que sobre as complicações não se tem muito a revelar. Pois, como a exemplo de outras pandemias, a COVID-19 ainda tem muito a mostrar, a se revelar ao longo da história. Pontuar aqui algumas questões que poderiam nortear novos estudos seria ingênuo de nossa parte, pois a cada instante que uma variante aparece, nos instiga a refazer as informações. Certamente em futuro próximo teremos outras contribuições mais incisivas para apresentar.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Piccinini, CA., Gomes, AG., De Nardi, T., Lopes, RS (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, Vol.13(1), 63-72. [citado 2021 março 12].
2. De Lima, TG. Gravidez semana a semana: entenda as mudanças no bebê e na mãe. Portal Unimed. [Internet]. Nov. 2018. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/gravidez-semana-a-semana>>. [citado 2021 março 12].
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de Proteção aos Trabalhadores dos Serviços de Saúde no Atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. [Internet]. Abr. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>>. [citado 2021 março 13].
4. Opas-Oms. / Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19. [Internet]. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. [citado 2021 abril 19].

5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Brasília - DF. [Internet]. 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. [citado 2021 abril 19].
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Cartilha de Recomendações para Gestantes e Puérperas frente à pandemia da COVID-19. [Internet]. Jan. 2021 - PE. Disponível em: <<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/cartilha-de-recomendacoes-para-gestantes-e-puerperas-frente-a-pandemia-da-covid-19-1.pdf>>. [citado 2021 abril 22].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção para as grávidas tem reforço de R\$247 milhões. [Internet]. Abr. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/04/atencao-para-as-gravidas-tem-reforco-de-r-247-milhoes#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20minist%C3%A9rio,do%20hist%C3%B3rico%20cl%C3%ADnico%20das%20pacientes>>. [citado 2021 abril 22].
8. Ramirez, G. Coronavírus na gravidez: sintomas, possíveis riscos e como se proteger. Revista Tua Saúde. [Internet]. Março 2021. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/coronavirus-e-gravidez/amp/>. Acesso em 18 de março de 2021>. [citado 2021 abril 26].
9. Minayo, MCS.; Deslandes, SF.; Gomes, R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2007. [citado 2021 abril 28].
10. Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. [Internet]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. [citado 2021 maio 03].
11. Vieira LMF; Emery E; Andriolo A. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP). COVID-19 - Diagnóstico Laboratorial para Clínicos. [Internet]. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/411/513/512>>. [citado 2021 novembro 09].
12. Alegretti, L. BBC News Brasil. Covid: testes insuficientes e desorganizados deixam Brasil no escuro para controlar a pandemia. Maio 2021 [internet]. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57163793>>. [citado 2021 novembro de 09].
13. Cardim, ME. Correio Braziliense Brasil. Recomendado por especialistas, Brasil patina nos testes de covid-19. Julho 2021. [internet]. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/07/4936854-recomendado-por-especialistas-brasil-patina-nos-testes-de-covid-19.html>>. [citado 2021 novembro 10].
14. Magno, L. et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2020, v. 25, n. 9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HdGWGh93bVjLYqw9z5p3zQz/?lang=pt>>. [citado 2021 novembro 12].
15. Maia, M. As dificuldades para fazer o teste de covid-19, o relato de 1 caso suspeito. [internet]. Abr. 2020. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/as-dificuldades-para-fazer-o-teste-de-covid-19-o-relato-de-1-caso-suspeito/>>. [citado 2021 dezembro de 01].

16. Schuengue, M. Pebmed, [Internet]. Dec. 2020. Gestantes e Covid-19: últimas atualizações. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/gestantes-e-covid-19-ultimas-atualizacoes/>>. [citado 2021 dezembro 01].
17. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. Gestantes, puérperas e lactantes: Saúde orienta vacinação contra a covid-19 para mulheres de grupos prioritários. [Internet]. Abr. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/gestantes-puerperas-e-lactantes-saude-orienta-vacinacao-contra-a-covid-19-para-mulheres-de-grupos-prioritarios>>. [citado 2021 dezembro 01].
18. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério recomenda suspensão da vacinação de grávidas sem comorbidade. [internet] Maio 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-recomenda-suspensao-da-vacinacao-de-gravidas-sem-comorbidades>>. [citado 2021 dezembro 02].
19. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária em Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. Dez 2020. Quais complicações a Covid-19 pode trazer para gestantes? Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-complicacoes-a-covid-19-pode-trazer-para-gestantes/>>. [citado 2021 dezembro 02].
20. Neves, U. Pebmed, [Internet]. 12 May. 2020. Detectados possíveis novos sintomas do novo coronavírus. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/detectados-possiveis-novos-sintomas-do-novo-coronavirus/>>. [citado 2021 dezembro 02].
21. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare Professionals. Março 2020. [internet]. Disponível em: <<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>>. [citado 2021 dezembro 02].
22. Acog Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. Obstet Gynecol. 2009;114(2 Pt 1):386-397. doi: <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e3181b48ef5>
23. Boelig RC et al. Labor and Delivery Guidance for COVID-19. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020). [Internet]. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300409?via%3Dihub%20doi:%2010.1016/j.ajogmf.2020.100110>>. [citado 2021 dezembro 03].
24. Justino, A. Tribuna, Uol. Abr. 2021 [internet]. Infecção por covid na gravidez pode potencializar ainda mais risco de coágulos. Disponível em: <<https://tribunapr.uol.com.br/viva/infeccao-por-covid-na-gravidez-pode-potencializar-ainda-mais-risco-de-coagulos/>>. [citado 2021 dezembro 04].
25. Centers For Disease Control And Prevention. Vacinas COVID-19 durante a gravidez ou amamentação. [Internet]. Maio 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html><http://biblioteca.cofen.gov.br/informacoes-sobre-coronavirus/>>. [citado 2021 dezembro 05].

Autor de Correspondência

Leila Batista Ribeiro
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas Claras.
Brasília - Distrito Federal, Brasil.
uniplanleilaribeiro@gmail.com

A Saúde dos Trabalhadores nas Estradas- Dados da Extensão em Goiás

Workers Health on the Roads- Extension Data in Goiás

La salud de los trabajadores de la carretera- Datos de extensión en Goiás

André Alves Sena Suzano¹, Leila Batista Ribeiro², Dayane Amaral Marques de Freitas³, Ana Luísa Sousa Ferreira⁴, Rodrigo Gonçalves Silva⁵,
Isabela Cristina Rocha de Souza⁶, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira⁷, Edvãne Nascimento Ferreira⁸

Como citar: Suzano AAS, Ribeiro LB, Freitas DAM, Ferreira ALS, Silva RG, Souza ICR, et al. A Saúde dos Trabalhadores nas Estradas- Dados da Extensão em Goiás. REVISA. 2022; 11(1): 59-68. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p59a68>

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4839-4948>

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/0000-0001-7076-1903>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3673-1839>

5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1069-2031>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5472-1546>

7. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

8. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1117-7501>

Recebido: 22/10/2021
Aprovado: 19/12/2021

RESUMO

Objetivo: discorrer sobre a execução do projeto, bem como apresentar parte dos dados obtidos por meio da ação comunitária desenvolvida no Estado de Goiás em 2021, denominada: Projeto Saúde na Estrada. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência originado em um projeto de extensão, cujos dados coletados foram de aproximadamente 2277 participantes. **Resultados:** Os resultados deste estudo trouxeram a necessidade profunda de mudanças organizacionais, de logística e até na gestão dos serviços de saúde. Apresentaram um número significativo de pessoas que dirigem na estrada, em condições pouco saudáveis. **Conclusão:** É necessário que sejam fomentados projetos e pesquisas da parte do poder público para esses trabalhadores, que possuem pouco ou nenhum tempo para procurar uma unidade básica de saúde ou um hospital público por onde passam. As políticas de saúde hoje desenvolvidas no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de doenças, ainda estão muito limitadas a um local, de comodidade para os que nele trabalham. A mentalidade do trabalho dentro da instituição faz parte de um processo cultural difícil de ser quebrado.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Saúde Comunitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: describe the execution of the project, as well as present part of the data obtained through the community action developed in the State of Goiás in 2021, called: Projeto Saúde na Estrada. **Method:** this is a descriptive study, experience report type originated in an extension project, whose collected data were from approximately 2277 participants. **Results:** The results of this study brought about a deep need for organizational, logistical and even management changes in health services. They showed a significant number of people driving on the road, in unhealthy conditions. **Conclusion:** It is necessary to promote projects and research by the government for these workers, who have little or no time to look for a basic health unit or a public hospital where they visit. Health policies developed today within the scope of health promotion and disease prevention are still very limited to a place of convenience for those who work there. The work mentality within the institution is part of a cultural process that is difficult to break.

Descriptors: Occupational Health; Community Health; Surveillance of the Workers Health.

RESUMEN

Objetivo: es hablar sobre la ejecución del proyecto, así como presentar parte de los datos obtenidos a través de la acción comunitaria desarrollada en el Estado de Goiás en 2021, denominada: Projeto Saúde na Estrada. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia originado en un proyecto de extensión, cuyos datos recolectados fueron de aproximadamente 2277 participantes. **Resultados:** Los resultados de este estudio provocaron una profunda necesidad de cambios organizativos, logísticos e incluso de gestión en los servicios de salud. Mostraron un número significativo de personas conduciendo por la carretera, en condiciones insalubres. **Conclusión:** Es necesario impulsar proyectos e investigaciones del gobierno para estos trabajadores, que tienen poco o ningún tiempo para buscar una unidad básica de salud o un hospital público donde visitan. Las políticas de salud desarrolladas hoy en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades aún están muy limitadas a un lugar de conveniencia para quienes allí laboran. La mentalidad laboral dentro de la institución es parte de un proceso cultural difícil de romper.

Descritores: Salud Laboral; Salud Pública; Vigilancia de la Salud del Trabajador.

Introdução

Desde 2008, a Ipiranga Produtos de Petróleo, empresa privada de distribuição de derivados de petróleo no Brasil em parceria com a Estrada Serviços, empresa especializada no setor de transporte, o Programa Saúde na Estrada, cujo objetivo é proporcionar um atendimento de qualidade à saúde do motorista de caminhão propiciando-lhes orientações e direcionamentos precisos sobre sua saúde.

Através de uma estrutura montada nos postos Ipiranga Rodo Rede, localizados ao longo das principais rodovias e corredores de transportes do país, o Programa Saúde na Estrada tem como objetivo levar saúde, informação e prevenção àquele que passa grande parte da vida atrás de um volante e não tem tempo para se cuidar: “o caminhoneiro”.

O Saúde na Estrada conta com uma estrutura totalmente projetada para o atendimento do motorista na estrada, com as instalações confortáveis e apropriadas para a realização de procedimentos de saúde, que compreendem diversos exames como: aferição de pressão arterial, teste de glicose, Testes de Visão, Índices de Massa Corporal, vacinas e entre outros. Os participantes também recebem informações sobre sexo seguro, sobre prevenção de doenças e promoção da saúde. Desde então, ano após ano, o Programa vem ganhando cada vez mais força e marcando presença nas principais estradas de norte a sul do país.

Com estrutura itinerante e instalada em postos da Ipiranga em rodovias de todo o país, desde sua primeira rota, o Saúde na Estrada já realizou mais de 600 mil atendimentos, dos quais 200 mil foram caminhoneiros. Houve passagem em 190 municípios diferentes, em rotas que já percorreram mais de 450 mil km do Brasil. No total, são mais de 1.500 eventos, envolvendo mais de 50 mil profissionais de saúde voluntários. O Projeto iniciou em 2008, e neste ano completou 14 anos.

Após da descrição da importância do referido projeto, é oportuno discutir a lei Nº 13.103 de 02 de março de 2015 que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista, que é livre aos cidadãos desde que atenda as condições e qualificações previstas na lei. O grupo ocupacional ao qual a Lei se refere são os motoristas cuja direção requer formação profissional e que exercem sua ocupação nas atividades de transporte rodoviário de passageiros ou de cargas.¹

De acordo com Silva et al, quase dois milhões de caminhoneiros são responsáveis pelo meio de transporte de carga mais importante da economia brasileira, a rodoviária, e possuem jornada de trabalho extenuante.²

Apesar de sua importância econômica, os caminhoneiros estão frequentemente expostos a condições de trabalho precárias, incluindo longas jornadas de trabalho, jornadas irregulares, falta de pausas para descanso, má estrutura das estradas, furtos e acidentes de trânsito. Os efeitos dos aspectos citados podem ser prejudiciais à saúde destes trabalhadores, particularmente obesidade, hipertensão, diabetes mellitus, distúrbios do sono, stress e fadiga, que são mais frequentes neste grupo ocupacional em relação à população em geral.³

Conforme Batista et al, muitas das pesquisas em saúde realizadas com esse grupo profissional se limitam à perspectiva biomédica, examinando os fatores de risco para doenças, e os estudos sobre o comportamento de autocuidado dos caminhoneiros são inadequadas e até mesmo pouco divulgadas.⁴

A par desta problemática este estudo teve como objetivo discorrer sobre a execução do projeto, bem como apresentar parte dos dados obtidos por meio da ação comunitária desenvolvida no Estado de Goiás em 2021, denominada: Projeto Saúde na Estrada.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência originado de uma “pesquisa-ação”, enquanto era concebida a ação na qual pesquisadores e participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Os números mostram como é grande a procura pelo Programa em todo o Brasil e em muitos casos é a oportunidade que o profissional da estrada tem de cuidar da sua saúde. O trabalho é realizado com várias parcerias em cada município que sedia o evento, como: as Secretarias de Saúde, os Cursos da área de saúde e Polícias Rodoviárias de cada município onde o Programa passar.

A estrutura física compreende as tendas de 3,0 por 4,5 metros, mesas e cadeiras, revestimentos laterais, tapetes, divisórias e materiais da área da saúde. A mesma é preparada para os diversos fatores, como calor ou chuva.

As tendas são divididas por exames, com auxílio de divisórias e tapetes. Em todas as tendas tem lixeiras e toalhas para limpeza durante o dia, lembrando que nesse ano devido à pandemia pelo novo coronavírus a estrutura e materiais são utilizados de forma que tanto alunos, profissionais e motoristas tivessem toda segurança possível. Também, o serviço conta com uma ampla rede de informática para a coleta e registro dos dados. Na entrada, uma lista apresenta aos motoristas os serviços de atendimento que são oferecidas no dia.

Em 2021 o curso de enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN formalizou a parceria com a Ipiranga Indústria de Petróleo para a realização do Programa Saúde na Estrada, realizado no período entre 23 a 28 de junho do ano em curso, nas cidades de Formosa, Luziânia, Guaporé e Aparecida de Goiânia, sendo que em alguns destes foram realizados mais de um dia de atendimento.

No momento da chegada das equipes da área de saúde, é realizada uma reunião onde são explicados detalhes do Programa e do perfil de atendimento. Após, as equipes são distribuídas entre os procedimentos a serem realizados. Aos participantes são distribuídos coletes e crachás do Programa, além do vale café da manhã, da tarde e do almoço (por conta da organização) no restaurante do posto, bem como lhes será garantida a hospedagem de todos os estudantes.

As Polícias Rodoviárias Federais e Estaduais apoiam o Programa, fazendo além das orientações aos motoristas na estrutura, também auxiliam com uma blitz educativa na rodovia, direcionando os motoristas para participarem do Programa.

Na sequência, a equipe da Indústria Ipiranga aborda os motoristas no pátio do posto, explicando o Programa e convidando-os a participarem. Em média são atendidos 300 motoristas por dia. Antes das verificações, um cadastro do motorista é realizado e ele recebe um cartão para as anotações dos dados de sua saúde.

Ao final da ação no Estado de Goiás obteve-se as planilhas com os resultados registrados, sem identificação das pessoas atendidas e passou-se à organização e compilação dos dados.

Resultados e Discussão

O resultado deste estudo apresenta a maioria dos participantes do gênero masculino, entre 31 e 45 anos, seguido de homens entre 46 e 59 anos. Entre os dados coletados a respeito da saúde dos caminhoneiros segue análise e discussão conforme a seguir:

Figura 1 - Total de homens e mulheres que aferiram a pressão arterial e glicemia. Goiás, 2021.

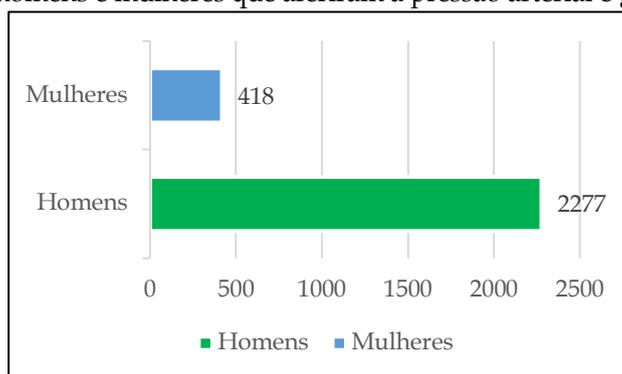
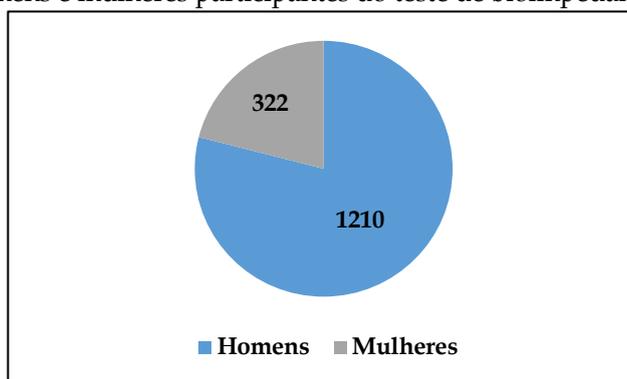
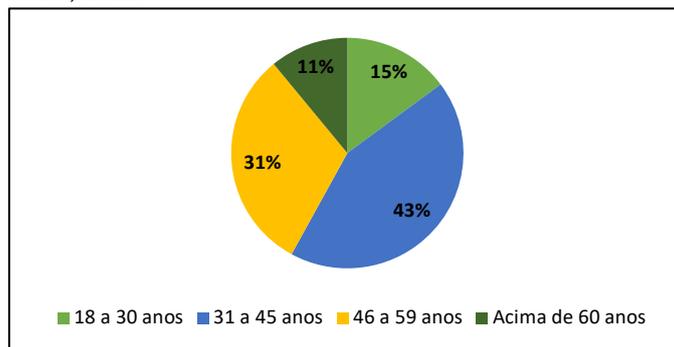


Figura 2 - Homens e mulheres participantes do teste de bioimpedância. Goiás, 2021.



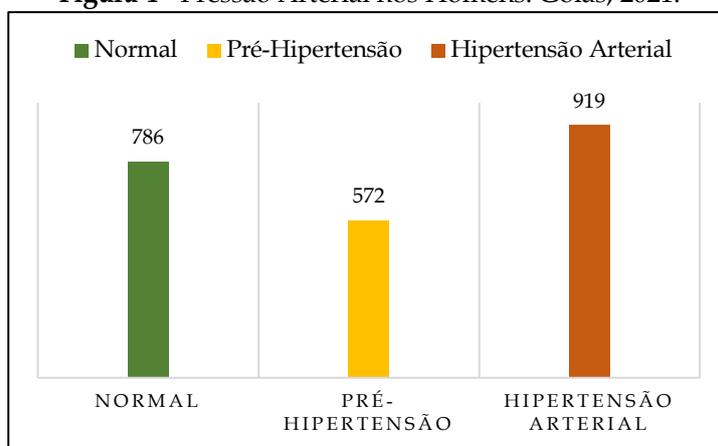
Os motoristas de caminhão são predominantemente homens que fazem viagens longas e ininterruptas para cumprir os prazos de entrega estipulados pelas empresas para as quais trabalham. Portanto, é comum que eles trabalhem em turnos longos para atingir seus objetivos, e isso pode colocar sua saúde em perigo. Os aspectos laborais e de saúde dos caminhoneiros constatou que essa ocupação pode desencadear o surgimento de diversos agravos à saúde associados à constante exposição a fatores de risco físicos e ergonômicos, além de contribuir para o desenvolvimento de hábitos nocivos para se manter acordados⁵.

Figura 3 - Faixa etária dos participantes do gênero masculino que realizaram o exame de pressão arterial e glicemia. Goiás, 2021.



Em relação à pressão arterial dos homens, obteve-se os seguintes dados:

Figura 4 - Pressão Arterial nos Homens. Goiás, 2021.



Do total dos 919 diagnosticados com hipertensão arterial, 355 examinados são da faixa etária de 46 a 59 anos, o que corresponde a 38,63% do total. Em seguida, a faixa etária de 31 a 45 anos apresentou 327 pessoas com hipertensão, estimado em 35,58%. A faixa etária entre 18 e 30 anos apresentou 94 homens hipertensos, o que corresponde a 10,23%, e os idosos apresentaram 15,23% do total de hipertensos (143 do total de homens).

Em relação aos 572 examinados com alteração na PA, 272 examinados correspondem à faixa etária de 31 a 45 anos (47,55%), seguido de 156 entrevistados de 46 a 59 anos (27,27%). Dos mais jovens, de 18 a 30 anos, 104 obtiveram das alterações de PA (18,36%), e 40 dos idosos apresentaram (6,99%).

A hipertensão é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em pessoas que não fazem uso de anti-hipertensivos. Além dos valores da pressão arterial, o risco cardiovascular global, estimado a partir da presença de fatores de risco, presença de lesões em órgãos-alvo e comorbidades associadas, deve ser levado em consideração no diagnóstico de HAS⁶.

Nas faixas etárias mais jovens, a pressão arterial é maior nos homens, enquanto o aumento da pressão por década é maior nas mulheres. Por exemplo, na sexta década de vida nas mulheres, a pressão arterial costuma ser mais alta e a prevalência de HA é mais alta. Em ambos os sexos, a incidência de HA aumenta com a idade, atingindo 61,5% e 68,0% no grupo de 65 anos ou mais, para homens e mulheres, respectivamente.⁷

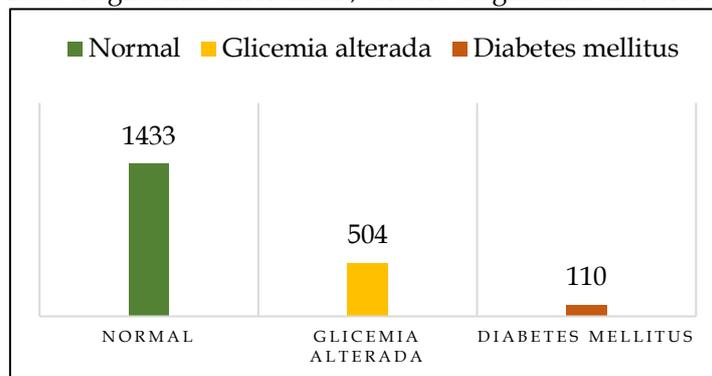
A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais comum. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica em estágio terminal. Por ser assintomática na maior parte do seu desenvolvimento, seu diagnóstico e tratamento muitas vezes são negligenciados, além da má adesão do paciente ao tratamento prescrito, os principais fatores que levam ao ineficiente controle da HAS nos níveis considerados. normal no curso da evolução em todo o mundo, apesar dos vários protocolos e recomendações existentes e da melhoria do acesso aos medicamentos.⁶

Além disso, segundo Barroso et al, a HAS tem um impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos de complicações fatais e não fatais em órgãos-alvo, como: coração: doença arterial coronariana (CHD), insuficiência cardíaca (HF), fibrilação atrial (FA), e morte súbita; Cérebro: acidente vascular cerebral isquêmico (VAS) ou hemorrágico (AVEH) (AVC), demência; Rins: DRC que pode evoluir para necessidade de terapia dialítica; e sistema arterial: doença arterial periférica (DAOP).⁷

De acordo com Moraes et al, o tratamento se dá pelo controle de peso, já que a obesidade está associada ao aumento do risco de HA. Existem várias sugestões dietéticas para prevenir HA que também ajudam a controlar pacientes com hipertensão e contribuem para a saúde geral. A ingestão excessiva de sódio é um dos fatores de risco modificáveis mais importantes para a prevenção e controle de HA e doenças cardiovasculares, e a restrição de sódio mostrou efeito anti-hipertensivo em muitos estudos. O sedentarismo também é um fator de risco para a prevalência de casos de HÁ.⁸

Nos testes de glicemia realizados no total de examinados, foram registrados os seguintes dados:

Figura 5 - Teste de glicemia em homens, critério de glicemia aleatória. Goiás, 2021.



Do total dos 504 com glicemia alterada, 192 examinados são da faixa etária de 46 a 59 anos, o que corresponde a 38,1% do total. Com valores aproximados, a faixa etária de 31 a 45 anos apresentou 188 pessoas com hipertensão, estimado em 37,3%. A faixa etária acima de 60 anos apresentou 84 diagnosticados (16,67%) e os jovens de 18 a 30 anos apresentaram 7,94%, o que corresponde a um total de 40 pessoas.

A maioria dos diagnosticados com Diabetes mellitus, foram dos 46 aos 59 anos, com 60 diagnosticados (54,55%), seguido dos homens acima de 60 anos, com 28 diagnosticados (25,45%), 20 homens da faixa etária entre 31 e 45 anos foram diagnosticados com DM (18,18%) e apenas dois homens (1,82%) dos 18 aos 30 anos obtiveram resultados acima dos níveis normais.

Diabetes Mellitus tipo 2

De acordo com o Ministério da Saúde, a expressão “diabetes mellitus” (DM) denota um distúrbio metabólico de base heterogênea, indicado por hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras decorrentes de defeitos na secreção e / ou ação da insulina.⁹

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o diabetes mellitus tipo 2 é considerado uma epidemia e responde por cerca de 90% de todos os casos de diabetes. Estima-se que em 2010 havia 285 milhões de pessoas com mais de 20 anos vivendo com diabetes em todo o mundo e que o número pode chegar a 439 milhões em 2030. Acredita-se também que cerca de 50% dos diabéticos não sabem que têm a doença.¹⁰

Conforme Moraes et al, o Brasil é o quarto maior país com mais casos da doença em adultos no mundo (14,3 milhões de pessoas). Só em 2015, houve 130.700 mortes por DM2. Pesquisa domiciliar de 2013 no país sobre incidência de DM constatou que a prevalência da doença autorreferida foi de 6,2%, com maior proporção entre mulheres e residentes em áreas urbanas.⁸

De acordo com Barroso et al, o Diabetes melito pode ser diagnosticado pelos seguintes critérios: glicemia plasmática em jejum de > 126 mg/dL; hemoglobina glicada > 6,5%, aferida por cromatografia líquida de alta performance (HPLC); ou então, glicemia > 200mg/dL, após 2 h de sobrecarga oral de glicose no teste oral de tolerância ou em glicemia aleatória.⁷

O DM tipo 2 tende a ter um início gradual e sintomas mais leves. Geralmente se manifesta em adultos com história de obesidade e história familiar de DM tipo 2. O termo "tipo 2" é utilizado para denotar uma deficiência relativa de insulina, ou seja, um estado de resistência aos efeitos da Insulina associada com um defeito em sua secreção que é menos intenso do que no diabetes tipo 1. Uma vez diagnosticado, o tipo 2 pode se desenvolver por muitos anos antes que a insulina seja necessária para controle. Seu uso, nesses casos, não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico.⁹

O Ministério da Saúde também preceitua que os sinais e sintomas característicos do diabetes são os "quatro Ps": poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sintomas são mais agudos no tipo 1 e podem levar à cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente com estresse agudo. Sintomas mais vagos, como coceira, visão turva e fadiga, também podem ocorrer. O início do DM tipo 2 é gradual e a pessoa geralmente não apresenta sintomas. Não é incomum a suspeita de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou infecções recorrentes.⁹

A hemoglobina A glicada (hemoglobina A1c) se destaca como o teste padrão para avaliação do controle glicêmico. Há ampla evidência de que um bom controle da glicemia e outros fatores de risco, como obesidade, estilo de vida sedentário e dieta hipercalórica, previnem complicações agudas e crônicas da doença.⁸

O tratamento do diabetes mellitus (DM) tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como dieta balanceada, atividade física regular, consumo moderado de álcool e cessação do tabagismo com ou sem tratamento medicamentoso. Um estilo de vida saudável é a pedra angular do tratamento do

diabetes e é fundamental para controlar os níveis de açúcar no sangue, bem como controlar outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.⁶

No teste de IMC realizado no total de 1532 examinados, foram registrados os seguintes dados: 387 possuem IMC menor que $25\text{kg}/\text{m}^2$, isto é, dentro da normalidade; 597 apresentaram IMC entre 25 e $29,9\text{kg}/\text{m}^2$, o que caracteriza sobrepeso; 548 apresentaram IMC igual ou maior que $30\text{kg}/\text{m}^2$, que significa obesidade.

No teste de IMC realizado no total de 1210 homens, 277 estão dentro do peso normal, 472 estão com sobrepeso e 461 se apresentaram com obesidade. Do total de homens, 208 apresentaram grau de obesidade dentro do normal, que é entre 90 e 109; 999 apresentaram grau de obesidade maior que o parâmetro da balança de bioimpedância - grau de Obesidade é a relação do peso atual com o peso ideal, que é um valor maior que 110.¹¹ Do total de homens, 1093 estão acima do peso e 117 estão no peso normal.

Obesidade

A obesidade tem origem multifatorial e é bastante comum no Brasil, e os hábitos alimentares podem refletir conflitos psicológicos que afetam diretamente as práticas de cuidado, principalmente dieta e atividade física.¹²

De acordo com o Ministério da Saúde, a obesidade na maioria dos casos, é causada por um desequilíbrio energético quando uma pessoa usa mais energia do que gasta. Esse desequilíbrio de energia positiva leva ao ganho de peso. Existem vários métodos para avaliar se uma pessoa está com peso elevado. Na prática e para avaliação em nível populacional, o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) é recomendado por ser de fácil mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. Além da classificação de peso, o IMC também é um indicador de riscos à saúde e está relacionado a diversas complicações metabólicas.¹³

Alimentação não saudável e atividade física insuficiente são os principais fatores de risco para a obesidade. Indicadores que medem a frequência de atividade física tanto no lazer quanto no trabalho, bem como o estilo de vida sedentário são importantes na avaliação do estilo de vida das pessoas.¹⁴

Identificação e admissão de pessoas com sobrepeso/obesidade Busca ativa, necessidade espontânea, necessidade programada: Normal: IMC $<25\text{kg}/\text{m}^2$: Vigilância alimentar e nutricional; Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física. Sobrepeso: IMC de 25 a $29,9\text{kg}/\text{m}^2$: Vigilância alimentar e nutricional; Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física; Plano de ação para voltar ao IMC normal. Obesidade: IMC de 30 a $40\text{kg}/\text{m}^2$ com e sem comorbidades: Vigilância alimentar e nutricional; Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física; Prescrição: Dietética; Terapia comportamental; Farmacoterapia.¹²

Para o tratamento de casos de obesidade (IMC de $30\text{kg}/\text{m}^2$ a $40\text{kg}/\text{m}^2$), com ou sem comorbidades, é necessária uma gama mais ampla de terapias. As equipes de referência devem avaliar as necessidades e, se necessário, organizar a oferta para essas pessoas. Pode ser terapia comportamental e farmacoterapia na atenção primária. Atividades em grupo também devem ser oferecidas a esses indivíduos para promover alimentação e atividade física adequadas e saudáveis, mas levando em consideração a necessidade de um grupo específico para

indivíduos com sobrepeso para que se sintam mais bem-vindos em um grupo com as mesmas características.¹⁵

Conclusão

A saúde pública possui um papel fundamental para a monitorização e atenção destas comorbidades que atingem os trabalhadores das estradas. Este relato de experiência cujos resultados obteve-se por meio do Projeto Saúde na Estrada, feito pela Rodo Rede do Posto Ipiranga. Apesar da rede ter realizado parcerias público-privadas, como a vacinação e palestras dadas por parte da Polícia Rodoviária Federal, o poder público tem realizado um trabalho bem discreto em relação ao significado que esse tipo de projeto tem para a comunidade, para os trabalhadores da saúde, bem como para os que dele participam fazendo os atendimentos.

É necessário que sejam fomentados projetos e pesquisas da parte do poder público para esses trabalhadores, que possuem pouco ou nenhum tempo para procurar uma unidade básica de saúde ou um hospital público por onde passam.

As políticas de saúde hoje desenvolvidas no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de doenças, ainda estão muito limitadas a um local, de comodidade para os que nele trabalham. A mentalidade do trabalho dentro da instituição faz parte de um processo cultural difícil de ser quebrado.

Os resultados deste estudo trouxeram a necessidade profunda de mudanças organizacionais, de logística e até na gestão dos serviços de saúde. Apresentaram um número significativo de pessoas que dirigem na estrada, em condições pouco saudáveis. São pessoas que desprovidas de conhecimento e tempo deixam o autocuidado sempre para terceiro plano. Também a respeito dos resultados fica o louvor aos que realizam projetos dessa envergadura, a exemplo deste Projeto, muitos outros poderiam ser desenvolvidos nas mais diversas formas de execução.

E por fim, fica a gratidão pela oportunidade que os cursos na área de saúde têm por ocasião do projeto em suas regiões. Pela experiência alcançada em cada projeto e pelas habilidades desenvolvidas durante a formação acadêmica.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Brasil. Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2021 ago 05]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113103.htm
2. Silva RA, Andrade ALM, Guimarães LAM, Souza JCRP, Messias JCC. A percepção de caminhoneiros sobre o uso de substâncias psicoativas no trabalho: um estudo etnográfico. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2019 out.-dez.;15(4):1-8. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150461>.
3. Giroto E, Loch MR, Mesas AE, González AD, Guidoni CM, Andrade SM. Comportamentos alimentares de risco à saúde e fatores associados entre motoristas de caminhão. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(3):1011-1023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.11402018>

4. Batista AMF, Ribeiro RCL, Barbosa KBF, Fagundes AA. Condições de Trabalho de Caminhoneiros: Percepções Sobre a Saúde e Autocuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2021; v. 31(2), e310206. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310206>
5. Hino P, Francisco TR, Onofre PSC, Santos JO, Takahashi RF. Análise dos Cuidados à Saúde de Caminhoneiros. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, nov, 2017; ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201726
6. Brasil. Hipertensão Arterial Sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 15 – Brasília; 2006 [citado 2021 ago 10]. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf
7. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Gomes MAM, Brandão AA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021; 116(3):516-658. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
8. Moraes HAB, Mengue SS, Molina MCB, Cade NV. Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29, jun, 2020. 29(3):e2018500. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300017>
9. Brasil. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 36. Brasília; 2013 [citado 2021 ago 10]. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
10. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira, AF, Costa, MFS, Silva RS, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 33. 2017; 33(2):e00197915. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915>
11. Exame Inbody. Interpretação dos Resultados InBody. 2013. Disponível em < <http://qr.inbody.com/ri/120/adult/pt-BR> >
12. Araujo FM, González AD, Silva LC, Garanhan ML. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. *Saúde soc.* 28, jun. 2019; v.28, n.2, p.249-260. DOI 10.1590/S0104-12902019170152
13. Brasil. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 41 Brasília; 2018 [citado 2021 ago 05]. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf
14. Ferreira, APS, Szwarcwald, CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* 22. abr. 2019; 22: E190024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>
15. Brasil. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 38. Brasília; 2014 [citado 2021 ago 12]. Disponível em < https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf >. Acesso em 12 de agosto de 2021.

Autor de Correspondência

André Alves Sena Suzano
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas Claras.
Brasília - Distrito Federal, Brasil.
a2.suzano@gmail.com

O conhecimento a respeito da Manobra de Heimlich por mães da rede social Facebook

The Knowledge about the Hemlich Manuver by mothers on the Facebook social network

El conocimiento de la Maniobra de Heimlich por parte de las madres en la red social Facebook

Gabriele Soares da Silva¹, Leila Batista Ribeiro², Lauren Canabarro Barrios Salles³, Anna Júlia Veras de Lima⁴, Cristiane Machado do Vale de Andrade⁵, Vanessa Silva Lima⁶, Alberto César da Silva Lopes⁷

Como citar: Silva GS, Ribeiro LB, Salles LCB, Lima AJV, Andrade CMV, Lima VS, et al. O conhecimento a respeito da Manobra de Heimlich por mães da rede social Facebook. REVISIA. 2022; 11(1): 69-80. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p69a80>

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9534-1403>

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/0000-0001-8937-5930>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4659-5958>

5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

6. Escola Superior de Ciências da Saúde Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9982-7360>

7. Centro Universitário IESB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>

Recebido: 12/10/2021
Aprovado: 19/12/2021

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento a respeito da Manobra de Heimlich por mães da rede social Facebook, tendo como problema de pesquisa o seguinte questionamento: "Durante o pré-natal na rede pública a mãe recebeu orientações sobre a manobra de Heimlich? Que conhecimento as mães tem sobre a manobra de Heimlich." **Método:** Foi utilizada a abordagem qualitativa e método descritivo para este estudo, seguindo os pressupostos de Ludke e André (1986). **Resultados:** Foram entrevistadas 7 mulheres com idade entre 23 e 40 anos que responderam os questionamentos a respeito da Manobra de Heimlich no pré-natal e falaram sobre seus conhecimentos prévios a respeito do tema. **Conclusão:** As entrevistas realizadas revelam que as mulheres possuem conhecimento superficial a respeito da Manobra de Heimlich, no entanto esse conhecimento não foi obtido em seu pré-natal, mas sim por conta própria ou por necessidade.

Descritores: Engasgo; Manobra De Heimlich; Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge about the Heimlich Maneuver by mothers of the social network Facebook, having as research problem the following question: "During prenatal care in the public network the mother received guidance on the Heimlich maneuver? What knowledge do mothers have about the Heimlich maneuver." **Method:** The qualitative approach and descriptive method for this study were used, following the assumptions of Ludke and André (2008). **Results:** We interviewed 7 women aged between 23 and 40 years old who answered the questions about the Heimlich Maneuver in prenatal care and talked about their previous knowledge about the subject. **Conclusion:** The interviews revealed that women have superficial knowledge about the Heimlich Maneuver, however this knowledge was not obtained in their prenatal care, but rather on their own or by necessity.

Descriptors: Choking; Heimlich Maneuver; Prenatal.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento sobre la Maniobra de Heimlich por parte de las madres de la red social Facebook, teniendo como problema de investigación la siguiente pregunta: "¿Durante la atención prenatal en la red pública la madre recibió orientación sobre la maniobra de Heimlich? ¿Qué conocimiento tienen las madres sobre la maniobra de Heimlich?" **Método:** Se utilizó el enfoque cualitativo y el método descriptivo para este estudio, siguiendo los supuestos de Ludke y André (2008). **Resultados:** Entrevistamos a 7 mujeres de entre 23 y 40 años que respondieron a las preguntas sobre la Maniobra de Heimlich en la atención prenatal y hablaron sobre sus conocimientos previos sobre el tema. **Conclusión:** Las entrevistas revelaron que las mujeres tienen conocimientos superficiales sobre la Maniobra de Heimlich, sin embargo este conocimiento no se obtuvo en su atención prenatal, sino por su cuenta o por necesidad.

Descriptorios: Atragantamiento; Manobra De Heimlich; Prenatal.

Introdução

Engasgar origina-se de engasgo e é definido pelo Minidicionário Escolar Português da editora Ciranda Cultural¹ como a obstrução da garganta por algum corpo estranho. Ainda segundo o Ministério da Saúde², o engasgo é uma manifestação do corpo quando algum alimento ou objeto toma um caminho inesperado durante o ato de deglutir.

O corpo humano possui uma estrutura chamada epiglote, localizada na parte superior da laringe, essa estrutura quando se respira abre-se para que o ar entre nos pulmões e fecha-se quando se engole algo, para que seja bloqueada a passagem para os pulmões e o alimento seja encaminhado em direção ao estômago, mas quando ocorre uma falha no fechamento da epiglote, o alimento acaba seguindo para o caminho dos pulmões e ocorre o engasgo como tentativa de expelir o que está impedindo o ar de entrar nos pulmões.²

No Brasil o número de crianças menores que cinco anos, que morreram por causas evitáveis de engasgo com obstrução das vias áreas ainda é grande, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil³, em 2019 houve 176 óbitos de crianças menores que 5 anos, por inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório (CID-10 w79) e inalação e ingestão de outros objetos causando obstrução do trato respiratório (CID-10 w80). Segundo o Corpo de Bombeiros Militar⁴, em casos de engasgo, é fundamental manter a calma, acionar o corpo de bombeiros, e iniciar a realização dos primeiros socorros para que se evite lesões maiores, e como método pré-hospitalar de primeiros socorros recomendam a realização da manobra de Heimlich.

A manobra de Heimlich é um método de emergência utilizado para retirar algo que está preso na garganta de uma pessoa e que está impedindo sua respiração, a manobra é realizada colocando uma pressão súbita no estômago da pessoa para auxiliar expelir o que foi ingerido.⁵

Atualmente no Distrito Federal a manobra de Heimlich teve seu ensino tornado obrigatório, segundo o a Lei N° 6.355, de 7 de agosto de 2019, que “dispõe sobre a obrigatoriedade do Curso de manobras de Heimlich no pré-natal das gestantes da rede hospitalar pública e privada no Distrito Federal”.⁶

Diante do exposto esse estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: Durante o pré-natal na rede pública a gestante recebeu orientações sobre a manobra de Heimlich? Que conhecimento as mães tem sobre a manobra de Heimlich?

O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento da Manobra de Heimlich por mães que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde no Distrito Federal.

Este estudo torna-se relevante, pois poderá levantar dados relevantes, para alertar o gestor da unidade básica de saúde a respeito do cumprimento da Lei N° 6.355, de 7 de agosto de 2019, e de como está o conhecimento dos pais respeito da manobra de Heimlich.

Poderá evitar futuros óbitos por engasgo, por meio da certeza que a manobra está será ensinada na melhor maneira.

E por fim, poderá estimular novas pesquisas na área a respeito a Manobra de Heimlich.

Método

Este estudo seguiu os pressupostos de Ludke e André⁷, através de uma abordagem qualitativa e método descritivo.

Seguindo a resolução N° 510 de 07 de abril de 2016, que trata das especificidades éticas nas pesquisas humanas e sociais, essa pesquisa garantiu o respeito as entrevistadas, em sua dignidade e autonomia, proteção aos participantes da pesquisa com garantia do anonimato e confidencialidade, respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, individuais e outras disposições que constam nas resoluções.

O local para este estudo foi a rede social Facebook, em um grupo denominado “MÃES AMIGAS QNL, QNJ, M NORTE E TOP LIFE”, com participação de mães de crianças até 02 anos, que já vivenciaram uma ou mais experiências de maternidade. Lançado no ano de 2004 o Facebook é uma rede social online onde é possível o compartilhamento de fotos e vídeos em uma variedade de outras redes sociais.

O perfil denominado “MÃES AMIGAS QNL, QNJ, M NORTE E TOP LIFE” foi criado no Facebook dia 14 de dezembro de 2014, como um grupo em que todos usuários interessados acessem todo o conteúdo disponível. O grupo tem como propósito oferecer assuntos relacionados ao dia a dia das mães, de mulheres que desejam compartilhar suas experiências de vida para contribuir e apoiar outras mulheres, que vivenciaram o mesmo momento.

Após o aceite em participar da pesquisa, as mulheres puderam escolher data e horário mais conveniente para a coleta de dados. Também foi apresentado às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que as mesmas assinem autorizando a coleta, divulgação e publicação de dados, bem como o termo de autorização para uso de som e imagem. Lembrando que as mesmas receberam nomes fictícios de estrelas escolhidos por elas, com o propósito de preservar os critérios éticos da pesquisa.

Para a participação na pesquisa as mulheres atenderam os seguintes critérios de inclusão: fazer parte do grupo virtual; gozar de plena saúde mental; ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos; estar disposta a participar da pesquisa; ter passado por uma ou mais gestações a partir de 07 de agosto de 2019 e que tenha realizado o pré-natal na rede pública de saúde e tenha assinado o TCLE. E como critérios de exclusão utilizou-se o seguinte: não fazer parte do grupo virtual; não gozar de plena saúde mental; não ter história de gestação a partir de 07 de agosto de 2019 e não ter feito o pré-natal na rede pública e não ter assinado o TCLE.

Não foi fator de exclusão nenhum critério ligado à raça, religião, cultura, crença, fator econômico ou opção sexual.

A entrevista foi realizada por meio de reunião virtual Zoom Cloud Meetings, onde foi gravada e posteriormente, transcrita de forma fidedigna para análise. A mesma teve como instrumento de coleta um questionário de 08 perguntas discursivas. Foram realizadas 07 entrevistas, no qual o critério de encerramento da coleta de dados foi a saturação dos mesmos, conforme utiliza-se nas pesquisas de cunho qualitativo. Após a transcrição da entrevista a gravação foi apagada e a transcrição da mesma será guardada pelas pesquisadoras por até 05 anos, onde após esse período os dados serão incinerados.

Foi solicitado à administradora a autorização para realização da pesquisa no grupo e posteriormente o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Após a autorização do CEP emitida no parecer consubstanciado do nº5.189.663, a pesquisa foi iniciada, onde as participantes foram convidadas pelas pesquisadoras a participar da pesquisa, por meio de um convite com breve explicação sobre o objetivo da pesquisa.

Resultados e Discussão

Os resultados para este estudo foram encontrados por meio de entrevistas realizadas com 07 mulheres que receberam o nome fictício de “estrelas”, para preservação do anonimato, conforme descritos no perfil a seguir.

Tabela 1- Perfil das mulheres entrevistadas

Identificação	Idade	Profissão	Grau De Escolaridade	Número De Filhos
ANTARES	26 anos	Confeiteira e do lar	Ensino superior completo	2
ATRIA	23 anos	Estudante	Ensino superior cursando	1
CADENTE	22 anos	Auxiliar de escritório	Ensino superior completo	1
DALVA	29 anos	Monitora	Ensino superior cursando	2
POLARIS	25 anos	Auxiliar administrativa	Ensino superior cursando	2
SIRIUS	36 anos	Fotograma e artista visual	Ensino superior cursando	2
SOL	40 anos	Advogada	Ensino superior completo	2

Para análise dos dados coletados os resultados foram divididos em 08 categorias que foram descritas logo a seguir. Todos os dados obtidos foram transcritos de forma fidedigna, respeitando sempre o anonimato das mulheres.

Reação em caso de possível engasgo em casa

Nessa categoria as participantes relataram como agiriam ou agiram em uma situação de engasgo com seus filhos, no qual a maioria relata reações semelhantes e descreve brevemente como desengasgaria a criança, como foi relatado a seguir:

Bom, minha mãe me ensinou que quando engasgar é pra apertar o estomagozinho dele bem devagarzinho que ele coloca pra fora, depois eu tive uma consulta no posto com o pediatra e eles só me ensinaram a colocar ele inclinado pra frente, são as duas formas que me ensinaram a desengasgar ele (CADENTE)

Não ia virar de cabeça para baixo, né? Não sei a inclinação exatamente, mas eu sei que inclina um pouco a cabeça para baixo e como ele é bebê bate nas costas empurrando para frente (DALVA)

[...] Então, sobre isso eu já tinha estudado bastante [...] eu sei realizar a manobra. Então, eu acho que manteria a calma, porque é o certo, porque se ficar afobado você não consegue pensar no que vai fazer, então eu manteria a calma, meu namorado é bombeiro então eu falaria com ele [...] (ATRIA)

Então, minha filha mais velha já engasgou, né? Bem sério, com um pirulito e vivia engasgando quando bebê com o leite materno, e assim, a primeira coisa que eu fazia era soprar e colocar de bruços e bater nas costas, eu sei que essa coisa de soprar pode não resolver muito, mas é uma coisa da minha família, a gente acaba aprendendo e levando (SIRIUS)

Então, acho que primeiramente eu ficaria bem desesperada, depois tentaria fazer aquilo de desengasgar, colocar de bruços e bater no meio das costas (POLARIS)

[...] Eu fiz a manobra em 3 situações, uma com o meu mais velho de 4 anos, ele engasgou com leite, amamentação, foi desesperador, a sorte é que no curso de mães (realizado em instituição privada) falaram da manobra [...]. Eu falei que eu nunca ia conseguir, na hora que ele engasgou com leite, na hora veio aqui e eu consegui realizar. Na verdade, foram 4 situações [...]. Depois foi com meu pequeno em duas situações, uma foi na iniciação alimentar [...] e a outra (vez) faz duas semanas que ele estava comendo uma bala, um mentos, o meu de 1 anos e 9 meses e se engasgou, mas aí eu já estava no automático porque uma vez que você faz passa o susto. Mais assim, a noção que eu tenho, eu sei fazer, mas eu não sei medir força, então é basicamente uma pancada, sempre deu certo, mas eu não sei realizar corretamente (SOL)

[.] eu fiz quando eu ganhei a minha primeira filha, ela engasgou com a saliva e com um pouco do leite, a primeira reação que tive foi virar ela e fazer a técnica que eu esqueci o nome, a gente fica desesperado por dentro, mas se ficar desesperado a gente não resolve nada, então primeiro eu fiz e deixei pra ficar desesperada depois [...] (ANTARES)

É possível identificar por meio das falas das entrevistadas a insegurança para colocar em prática a Manobra de Heimlich, segundo Assis e Santos⁸ situações desconhecidas costumam desencadear tensões e estresses, além desse fator, o estudo dos primeiros socorros geralmente ocorre de forma superficial e gera inseguranças.⁹

Além da insegurança é possível notar influência cultural na forma de agir. Segundo Leite e Vasconcellos¹⁰, a cultura e os costumes influenciam nos cuidados relacionados a saúde da criança, geralmente o processo de escolha de como agir é decorrente de um processo de “fazer sentido” para o indivíduo que se baseia nos conhecimentos e hábitos culturais.

Assim como no estudo de Nascibem e Vivero¹¹ que relata que os conhecimentos de uma determinada população foram passados de geração em geração e sofreram influência da cultura e religião, assim é possível notar nas falas das entrevistadas que relatam que algumas atitudes tomaram vieram como ensino de sua família. Isso ocorre porque a família é o principal agente de socialização que molda as crianças/adultos por meio de suas crenças e vivências.¹²

Questionamento sobre presenciar alguma situação de engasgo.

Nessa categoria as mulheres entrevistadas puderam relatar se já haviam presenciado em algum momento alguma situação de engasgo com uma criança. Algumas entrevistadas relataram que nunca presenciaram e outras relataram que presenciaram com seus próprios filhos, além disso muitas relataram a sua reação quando ocorreu a situação de engasgo, como foi relatado abaixo:

A primeira vez que ele engasgou, eu fiquei desesperada, eu nem sabia que ele estava engasgando, eu fui saber quando ele colocou para fora pelo nariz (CADENTE)

Não (DALVA)

Não, nunca presenciei. Não com criança (ATRIA)

Já presenciei, mas não exatamente não soube o que fazer, mas quando minha filha engasgou mais sério, ela tinha 2 anos e eu fiquei em dúvida se fazia a manobra igual faz com o bebê ou se já fazia com ela em pezinha (SIRIUS)

Sim, com minha primeira filha, eu era mãe de primeira viagem e não sabia o que fazer, daí minha filha mais nova engasgou e minha mãe que me ajudou, depois disso eu fui pesquisar como fazia para desengasgar uma criança (POLARIS)

A primeira vez que eu fiz entrei em desespero, até eu raciocinar. A primeira vez reconhecer que a criança engasgou é muito difícil [...]. Na segunda (vez) [...] embora a criança já falasse, eu fui fazer desesperada já chorando [...], daí quando parou, aí que eu desabei a chorar [...], mas a última foi muito tranquila, eu vi peguei rapidinho e não tive nenhuma alteração de animo [...] (SOL)

[...] com minha primeira filha na maternidade ainda, e eu mesma soube o que fazer [...] (ANTARES)

A ocorrência de engasgos ocasionados por corpos estranhos é muito comum, e a incidência é expressiva em crianças¹³. Segundo Costa et al.¹⁴, entre os anos de 2009 e 2019 a aspiração de corpos estranhos no Brasil ocupava o terceiro lugar na lista de acidentes com morte entre crianças de 0 a 9 anos, no qual o número médio de óbitos por engasgo nesses anos foram de 195,27 e a principal causa de engasgo foi a ingestão e alimentos.

Conhecimento sobre para que serve a manobra de heimich

Nessa categoria as entrevistadas foram questionadas se sabiam para que servia a Manobra de Heimlich, no qual apenas uma das entrevistadas relatou não saber para que servia, como ser visto abaixo:

Não (CADENTE)

Para desengasgar (DALVA)

[...] Então, sobre isso eu já tinha estudado bastante (sobre a manobra de desengasgo) [...]. Serve para desengasgar.(ATRIA)

[...] minha filha mais nova engasgou e minha mãe que me ajudou, depois disso eu fui pesquisar como fazia para desengasgar uma criança [...]. Sei sim (SIRIUS)

Sei sim (POLARIS)

Sei sim. [...] depois da primeira vez (da ocorrência de um engasgo) eu dei uma lida em alguns artigos no google acadêmico para ver se realizada certo [...] (SOL)

Sei, para desengasgar, eu já havia pesquisado (ANTARES)

O fato da maioria das participantes conhecerem a técnica para desengasgo pode se dar pelo fator mencionado por três participantes, que citam terem realizado pesquisas sobre a manobra. Atualmente vivemos em uma época de facilidade de informações ao alcance da mão, nunca antes imaginadas em termos de acesso rápido, ilimitado e eficiente.¹⁵

Conhecimento sobre a execução da manobra de heimlich

Nessa categoria as mulheres entrevistadas relataram que sabem executar a Manobra de Heimlich, no qual a grande maioria relata que sabe realizar, mas não sabe se executa da forma correta. As respostas a respeito de saberem executar a manobra foram:

Não sei (CADENTE)
Exatamente não, só por alto, como havia explicado, eu já havia pesquisado sobre (DALVA)
Eu sei, pois como já estou estudante da área (ATRIA)
Sei, mas não sei na pratica exatamente como é, porque nunca coloquei em prática (SIRIUS)
Sei, coloca a criança de bruços sobre a perna, coloca a mão na boca dela pra deixa aberta e dá umas 3 batidas no meio das costas da criança (POLARIS)
Assim, a noção que eu tenho, eu sei fazer, mas eu não sei medir força, então é basicamente uma pancada, sempre deu certo, mas eu não sei realizo corretamente (SOL)
Sei sim executar (ANTARES)

Assim como no estudo de Silva et al.¹⁶, as participantes já possuíam conhecimento sobre a Manobra de Heimlich, mas possuem dúvidas sobre detalhes de como executa-la. Nesse sentido pode-se evidenciar, assim no estudo de Carvalho et al.¹⁷ é importante que as ações educativas para a população utilizem metodologias teórico-prática por sua maior eficiência.

O ensino da manobra de heimlich no pré-natal

Essa categoria trata a respeito do ensino da Manobra de Heimlich no pré-natal. As mulheres foram questionadas se já haviam recebido algum treinamento ou conversa a respeito da manobra, no entanto todas as entrevistadas relataram que nunca receberam tal ensino em seus pré-natais e nem após o nascimento de seus filhos, como é relatado abaixo:

Nada, nada sobre isso foi ensinado, nem quando eu estava na maternidade (CADENTE)
Não foi ensinado (DALVA)
Não ensinaram, e eu acho que isso não é muito comum de falar [...] (ATRIA)
Não, nunca ensinaram, nadinha (SIRIUS)
Não, nunca ensinaram, até mesmo porque as consultas. Meu médico sempre conversava comigo durante as consultas s eram bem generalistas [...] todas as consultas se resumiam em pesar, verificar altura, essas coisas (POLARIS)
Não falaram nada, foi só no curso de gestantes que fiz (realizado em instituição privada), e depois da primeira vez (da ocorrência de um

engasgo) eu dei uma lida em alguns artigos no google acadêmico para ver se realizada certo, se tinha alguma possibilidade de machucar a criança durante a manobra [...] e isso foi uma dúvida que tirei mais ou menos no google [...] (SOL)
Não, essa técnica e manobra não ensinaram [...]. Nem as reuniões de pré-natal marcaram para mim (ANTARES)

Ao contrário do que é exigido na Lei N° 6.355 de 7 de agosto de 2019 que obriga o ensino da Manobra de Heimlich no pré-natal das gestantes⁶, nenhuma das entrevistadas relata tal ensino durante seu pré-natal, e segundo Farinha, Rivas e Soccol¹⁸, somente ampliando o conhecimento e a prática da Manobra de Heimlich é possível reduzir as mortes devido à falta de gerência da situação.

Tal resultado pode se dar devido à falta de conhecimento das gestantes sobre o que deve ser abordado no pré-natal, de acordo com o estudo de Mendoza-Sassi et al.¹⁹, o conhecimento que algumas mulheres tem sobre o pré-natal é pobre e desigual em termo dos componentes, muitas sabem o número mínimo de consultas, mas não sabem ao certo o que aborda.

A opinião das mulheres a respeito da importância do ensino da manobra de heimlich no pré-natal

Nessa categoria as entrevistadas deram sua opinião sobre a importância do ensino da Manobra de Heimlich e destacaram pontos importantes sobre o ensino em suas visões, de acordo com os relatos abaixo:

[...] eu acho que não deveria não só ser falado, mas a prática também poderia ajudar [...], na prática é bem melhor, porque a gente está fazendo e não só vendo (CADENTE)

Sim, seria muito importante, conhecimento é tudo (DALVA)

[...] seria uma coisa a ser ensinada principalmente quando vai falar sobre introdução alimentar, porque é o momento que mais tem engasgos [...] muitas crianças se engasgam nisso (introdução alimentar) e muita gente não sabe o que faz, então acho que seria muito importante ensinar isso (ATRIA)

[...] algo básico de ser ensinado, criança engasga muito [...] até mesmo na hora da introdução alimentar [...]. Isso deveria ser ensinado até mesmo para os professores nas escolas infantis (SIRIUS)

Sim, até mesmo porque muitas mães não sabem o que fazer, principalmente de primeira viagem e acabam saindo desesperadas na rua e as vezes dão a sorte de encontrar um policial um bombeiro que consegue ajudar (POLARIS)

Muito, muito. [...] sair dali (do hospital) com uma noção melhor de que tu não vai machucar tua criança, que tu pode salvar, tomar alguma medida se for um caso mais grave até o socorro chegar, eu acho essencial. [...] essas questões que vem no pós-parto, são extremamente pouco abordadas [...] quando você se vê em uma situação de necessidade e tenta se informar sobre aquilo a informação também e parca, tu não tem um material objetivo [...]. Tu vai pra internet colocam um boneco lá no YouTube e a pessoa batendo. Tu não tá batendo em

um boneco, tu está batendo no teu filho, tem uma questão emocional muito grande aí atrás [...] (SOL)

Com certeza, porque antes de conseguir chegar o bombeiro se você conseguir aliviar melhor ainda, porque a falta de oxigenação pode prejudicar seu bebê, então se você já ir conseguindo fazer a manobra de desengasgo enquanto o bombeiro não chega, melhor ainda [...] (ANTARES)

Concordante com as falas das entrevistadas, e o estudo de Maciel, Mendes e Pontes²⁰ o engasgo pode ocorrer de maneira súbita e a ação rápida determinará o resultado de vida ou morte, recuperação ou incapacidade na vida dessa criança. Além disso, a Manobra de Heimlich é um procedimento simples, o seu ensino por meio de uma ferramenta facilitadora da educação em saúde como jogos e vídeos, ocupa apenas alguns minutos a mais da equipe de enfermagem e ainda pode salvar vidas.²¹

O conhecimento a respeito da lei que torna obrigatório o ensino da manobra no pré-natal no DF

Nessa categoria as mulheres responderam o questionamento a respeito do conhecimento da Lei N° 6.355 de 6 de agosto de 2019 que tornou o ensino da Manobra de Heimlich obrigatório em todos os pré-natais do DF. Todas mulheres entrevistadas relataram não ter conhecimento e lamentaram a lei não ter colocada em prática, como foi relatado abaixo:

Não, não fazia ideia, eles não [...]. Eu acho até que deveria ser até ensinado na maternidade quando a gente está internada porque lá eles ensinam tudo, a pega do peito pra mamar, ensinam tudo, só isso que não ensinam [...] (CADENTE)

Não sabia, e eu não sabia disso, mesmo estando grávida em 2020 (DALVA)

Não, gente que loucura, não sabia. Acho que é bem pouco difundido (ATRIA)

Não conhecia e não fazia ideia, mas que maravilha, fico super feliz, já estava passando da hora (SIRIUS)

Não sabia, e mesmo assim não foi ensinado, é uma coisa que demora muito pouco e faz uma grande diferença. Acho interessante ensinar na maternidade quando eles falam da amamentação, daí eles poderiam falar em caso de engasgo na hora da mamada vocês podem fazer tal coisa (POLARIS)

Não sabia [...] te digo que quando estava grávida em nenhum momento me relataram a respeito. É um conhecimento que se eu não estivesse tido a situação anterior (de um filho engasgado), eu ia continuar sem tê-lo. E é uma situação que você acha boba até aparecer no teu colo [...] (SOL)

Sério? Eu não sabia e nem tive. Pra você vê que até hoje tem muito engasgo que as mães não fazem essa manobra [...] (ANTARES)

Diante das falas das participantes é possível notar a falta de conhecimento sobre os seus direitos, segundo Choucino, Machado e Silva²², o desconhecimento dos direitos pessoais ainda é presente na vida dos cidadãos, e pode ser causado pela grande quantidade de informações diárias que a internet oferece ou pela dificuldade de compreensão.

O conhecimento de experiências de engasgo com outras famílias

Nessa categoria as mulheres relataram se haviam conhecimento de casos engasgo que aconteceram com outras famílias. Nessa categoria apenas duas mulheres relataram ter conhecimento de outros casos de engasgo, como é descrito abaixo:

Não, assim, minha geração está tendo filho agora. Não lembro de ninguém ter comentado comigo (CADENTE)

Não, não conheço (DALVA)

Não (ATRIA)

Não, não conheço (SIRIUS)

Conheço, um familiar meu engasgou e a mãe dele fez o que era mais rápido colocou a mão na boca e puxou o que estava na garganta (POLARIS)

Não (SOL)

Sim, o filho de uma amiga, mas ela conseguiu desengasgar ele, pois eu havia ensinado para ela (ANTARES)

Apesar de apenas duas entrevistadas conhecerem outros casos de crianças que engasgaram e precisaram de socorro, o estudo de Gonçalves et al.²³, que revisou 3612 atendimentos médicos de urgência envolvendo crianças, registrados no ano de 2016, aponta em 3º lugar, de tipos de acidentes mais comuns, o que envolvem corpos estranhos (ingestão, aspiração e colocação de corpos estranhos no ouvido).

Considerações finais

No decorrer desse estudo tentou-se entender como anda o conhecimento a respeito da Manobra de Heimlich por mães da rede social Facebook, no qual as entrevistadas foram questionadas se receberam orientações a respeito do tema em seu pré-natal e qual o seu nível de conhecimento sobre o tema.

Com base nas informações obtidas pode-se concluir que apesar de ter se tornado lei o ensino da Manobra de Heimlich nos pré-natais do Distrito Federal desde agosto de 2019, tal exigência não tem sido colocada em prática, no qual evidenciou-se mulheres que nunca tiveram em seus pré-natais orientações sobre tal tema e que acham de suma importância seu ensino e o treinamento de forma mais real. Apesar de nunca ter sido abordada a Manobra de Heimlich nos pré-natais das entrevistadas, muitas haviam conhecimento superficial a respeito de como se executa a manobra, e tal fato pode se dar pela curiosidade e necessidade das mulheres de entenderem sobre o assunto.

Com as informações colhidas pode-se chegar ao objetivo proposto no estudo que era analisar o conhecimento a respeito da Manobra de Heimlich por mães da rede social Facebook, pode-se ainda abrir os seguintes questionamentos: a lei que torna obrigatório o ensino da Manobra de Heimlich não foi colocada em prática devido a pandemia? o alto grau de escolaridade das mulheres é um fator que levou elas a terem conhecimento do tema?

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Cultural C, editor. Minidicionário Escolar Português. São Paulo: Ciranda Cultural; 2015. 528p
2. Biblioteca Virtual em Saúde MS [internet]. Engasgo; 2017 [citado em 1 set 2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2513-engasgo>
3. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade [Internet]. DATASUS; 2019 [citado 1 abril 2021]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf>
4. Malheiros L. Mato grosso - mt.gov.br [Internet]. Bombeira explica como salvar alguém que está engasgado - Notícia; 27 de jan 2016 [citado 6 mar 2021]. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/bombeira-explica-como-salvar-alguem-que-esta-engasgado>
5. Cambridge. Cambridge Internacional Dictionary of English. Heimlich Maneuver. [local desconhecido]: Cambridge University Press; 2001. 1792 p.
6. Brasil. Lei nº 6.355, 7 de agosto de 2019 Dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão do Curso de Manobras de Heimlich no pré-natal das gestantes da rede hospitalar pública e privada no Distrito Federal. Brasília, 2021 [citado 6 mar 2021].
7. Ludke M, Andre M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1986.
8. Assis MA, Santos KD. (2017). Fatores que contribuem para a segurança e insegurança do graduando de enfermagem durante o estágio. Enfermagem Brasil [internet], fev 2017; ed. 16: p. 1-4. [citado em 11 nov 2021]. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/898>
9. Nardino, J et al. Atividades educativas em primeiros socorros. Revista Contexto e Saúde, 2020, v. 12, p. 88-92. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2012.23.88-92>
10. Leite, SN, Vasconcellos, MPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2006; 13(1): 113-28. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000100007>
11. Nascibem, FG, Viveiro, AA. Para além do conhecimento científico: a importância dos saberes populares para o ensino de ciências. Revista Interações, 2015. V. 11 nº 39. Número especial - XV Encontro Nacional de Educação em Ciências. Disponível: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/8738>
12. Souza, IF, Ornodez, AM, Yassine, YI. A influência do comportamento alimentar familiar na primeira infância: Uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2020; 20: 43-63.
13. Melo, AA, Santos, PUS. Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/267>

14. Costa IO et al. Estudo Descritivo de óbitos por engasgo em crianças do Brasil. Revista de Pediatria SOPERJ. 2021; 21 (supl 1): 11-14. Doi: <https://doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v21isupl.1p11-14>
15. Werthein, J. A sociedade da informação e seus desafios. Ciência da Informação. 2000;29 (2):71-77. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652000000200009>.
16. Silva, TL et al. Saberes da comunidade a cerca da aplicação da manobra de heimich: ação de uma liga acadêmica em saúde. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, 2018. V. 4, suplemento 1. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1020>
17. Carvalho, LR et al . Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020; 38: 163-178. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100163&lng=en&nrm=iso
18. Farinha, AL, Rivas, CMF, Soccol, LS. Estratégia de ensino-aprendizagem da Manobra de Heimlich para gestantes: relato de experiência. Disciplinarium Scientia: Série: Ciências da Saúde. 2021; 22(1):59-66. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinariumS/article/viewFile/3597/2747>
19. Mendoza-Sassi, R. A. et al. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online], 2007; 23(9):2157-66. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900023>.
20. Maciel, MAS, Mendes, KM, Pontes, CB. Oficinas Educativas para Gestantes: Manobra de Heimlich. 16º CONEX – Encontro Conversando sobre Extensão da UEPG. Resumo Expandido Modalidade B - “Apresentação de resultados de ações e/ou atividades”, 2018. Disponível em: https://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2018/arquivos/04262018_090437_5ae1c93d3fe22.pdf.
21. Rosa, LO, Santos, SLG. Engasgamento do lactente: prevenindo, identificando e promovendo a saúde através da informação, Rev Min Enferm, 2009. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Ludimara-de-Oliveira-rosa.pdf>.
22. Choucino, CC, Machado, SCD, Silva, JRA. A falta de conhecimento da população em relação aos seus direitos e a inclusão do direito constitucional nas escolas. Revista Jurídica da UniFil, 2019; 16(16): 148-57. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/1150>.
23. Gonçalves, AC et al. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2019; 46(2): 2104. Doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192104>

Autor de Correspondência

Leila Batista Ribeiro
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas Claras.
Brasília - Distrito Federal, Brasil.
profaleilaribeiro@gmail.com

Planejamento estratégico das morbidades hospitalares do município de Caiapônia - Goiás

Strategic planning of hospital morbidities in the municipality of Caiapônia - Goiás

Planificación estratégica de morbilidades hospitalarias en el municipio de Caiapônia - Goiás

Lair Ferreira de Oliveira Filho¹, Maria Liz Cunha de Oliveira², Milton Rodrigues Freire³

Como citar: Oliveira Filho LF, Oliveira MLC, Freire MR. Planejamento estratégico das morbidades hospitalares do município de Caiapônia - Goiás. REVISIA. 2022; 11(1): 81-91. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p81a91>

REVISIA

1. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1101-8519>
2. Universidade Católica de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>
3. Prefeitura Municipal de Caiapônia, Caiapônia, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2010-423X>

Recebido: 20/10/2021
Aprovado: 22/12/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar as internações hospitalares no município de Caiapônia, Goiás e apresentar um planejamento estratégico para uma determinada equipe da Estratégia Saúde da Família visando à redução das internações hospitalares por agravos evitáveis. **Método:** Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS para listar os principais problemas de saúde do município que conduziram as inúmeras internações hospitalares no ano de 2018. Utilizaram a metodologia TUC para definir o problema prioritário e realizar o planejamento estratégico. **Resultados:** 249 pessoas internaram no município de Caiapônia no ano de 2018 por doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, gravidez, parto e puerpério, doenças do sistema nervoso, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e neoplasias, doenças da pele e doenças mentais e comportamentais. Notou-se que a rede causal das internações se repetia nas três principais doenças. Os pesquisadores decidiram focar nas inúmeras internações por doenças infecciosas e parasitárias e traçar estratégias para redução dessas internações no próximo ano. **Conclusão:** O elevado número de internações hospitalares para um município pequeno pode ser um resultado de deficiência no serviço da atenção básica. As possíveis causas são: falta de priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico; falta de compreensão por parte da secretaria municipal de saúde da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção e rotatividade de médicos em determinadas equipes de Atenção Básica por um período considerável.

Descritores: Estratégia saúde da família; planejamento estratégico; Doenças transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze hospital admissions in the municipality of Caiapônia, Goiás and to present a strategic planning for a certain team of the Family Health Strategy aiming at reducing hospital admissions due to preventable injuries. **Method:** This is a quantitative, descriptive and cross-sectional research that used data from the DATASUS Hospital Information System to list the main health problems of the municipality that led to the numerous hospital admissions in 2018. They used the TUC methodology to define the priority problem and carry out strategic planning. **Results:** 249 people were hospitalized in the city of Caiapônia in 2018 for infectious and parasitic diseases, diseases of the respiratory system, diseases of the digestive tract, diseases of the genitourinary system, pregnancy, childbirth and puerperium, diseases of the nervous system, endocrine, nutritional and metabolic diseases and neoplasms, skin diseases and mental and behavioral diseases. It was noticed that the causal network of hospitalizations was repeated in the three main diseases. The researchers decided to focus on the numerous hospitalizations for infectious and parasitic diseases and outline strategies to reduce these hospitalizations next year. **Conclusion:** The high number of hospital admissions to a small municipality may be a result of deficiency in the primary care service. The possible causes are: lack of prioritization of the manager in primary care, focusing on the hospital-centered model; lack of understanding on the part of the municipal health department of the importance of primary care in the actions of promotion and prevention and turnover of physicians in certain primary care teams for a considerable period.

Descriptors: Family health strategy; Strategic planning; Communicable diseases.

RESUMEN

Objetivo: analizar los ingresos hospitalarios en el municipio de Caiapônia, Goiás y presentar una planificación estratégica para un determinado equipo de la Estrategia de Salud de la Familia con el objetivo de reducir los ingresos hospitalarios por lesiones prevenibles. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal que utilizó datos del Sistema de Información Hospitalaria DATASUS para enumerar los principales problemas de salud del municipio que dieron lugar a los numerosos ingresos hospitalarios en 2018. Utilizaron la metodología TUC para definir el problema prioritario y llevar a cabo la planificación estratégica. **Resultados:** 249 personas fueron hospitalizadas en la ciudad de Caiapônia en 2018 por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del tracto digestivo, enfermedades del aparato genitourinario, embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y neoplasias, enfermedades de la piel y enfermedades mentales y conductuales. Se observó que la red causal de hospitalizaciones se repitió en las tres enfermedades principales. Los investigadores decidieron centrarse en las numerosas hospitalizaciones por enfermedades infecciosas y parasitarias y esbozar estrategias para reducir estas hospitalizaciones el próximo año. **Conclusión:** El elevado número de ingresos hospitalarios en un municipio pequeño puede deberse a una deficiencia en el servicio de atención primaria. Las posibles causas son: falta de priorización del gestor en atención primaria, centrándose en el modelo hospitalario; falta de comprensión por parte del departamento de salud municipal de la importancia de la atención primaria en las acciones de promoción y prevención y rotación de médicos en ciertos equipos de atención primaria durante un período considerable.

Descritores: Estrategia de salud de la familia; Planificación estratégica; Enfermedades transmisibles.

ORIGINAL

Introdução

As Condições Sensíveis à Atenção Primária são agravos à saúde em que a morbidade pode ser diminuída mediante ações de saúde eficazes na atenção primária com ofertas de serviços de saúde adequados e acessíveis a população. Como consequência, tem-se a diminuição nas demandas nos níveis de média e alta complexidade.¹

A identificação de muitas internações por condições sensíveis à saúde deve ser compreendida como resultado de deficiências no desempenho do serviço prestado pela atenção primária à saúde.² Outros pesquisadores³ reforçam e complementam essas afirmações dizendo que a análise das internações hospitalares não serve apenas como indicador do acesso e da qualidade da atenção primária e ainda, mas também para avaliar o desempenho do sistema de serviços de saúde, tornando-se um instrumento de gestão do cuidado na atenção primária, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado.

A cobertura por ESF contribui, segundo os dados, para a redução dos casos de internação. O atendimento da população por essas equipes nas unidades básicas de saúde ou mesmo nos domicílios permite que seja desenvolvido o trabalho de prevenção contra o acometimento das doenças e o tratamento de casos delas, antes que seja necessária a internação do paciente.⁴

O município de Caiapônia, Goiás tem uma grande extensão territorial, embora seja uma cidade pequena. A Zona Rural não é priorizada nas ações de atenção básica, haja vista a falta de cobertura.

Um planejamento bem elaborado e executado conduz ao objetivo proposto. No campo da saúde, precisamente na atenção básica, o planejamento traz a eficácia na proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Os pesquisadores com seus "knowhows" utilizam no dia a dia de sua atividade laborais vários sistemas informatizados como o e-SUS, SIAB e o DATASUS (TABNET).

Para a elaboração deste trabalho, optou-se por acessar os dados do TABNET devido a facilidade e a melhor compreensão do programa. Considerou-se também a possibilidade do sistema permitir mensurar o estado de saúde de determinada população. Além disso, o DATASUS disponibiliza informações que servem para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Ademais da vivência prática dos pesquisadores, buscou-se um registro histórico das principais doenças que acometem a população da área pesquisada (Caiapônia - Goiás) mediante os dados de informações de saúde do TABNET, escolhendo dentre as opções de informações de saúde as epidemiológicas e de morbidade.

A morbidade hospitalar é um importante indicador para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população local. A construção de um plano de ação coerente, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender a responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família. A morbidade hospitalar é um importante indicador para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população local.

Nesse sentido, objetivou-se analisar as internações hospitalares no município de Caiapônia, Goiás e apresentar um planejamento estratégico para uma determinada equipe da Estratégia Saúde da Família visando a redução das internações hospitalares por agravos evitáveis.

Método

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. Trata-se de intervenção prática apoiada no planejamento estratégico para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município de Caiapônia, Goiás. Optou-se por acessar os dados do TABNET para buscar um registro histórico das principais doenças que acometem a população da área pesquisada, escolhendo dentre as opções de informações de saúde as epidemiológicas e de morbidade.

Durante a construção do problema, realizaram-se oficinas entre a equipe da Estratégia Saúde da Família para a seleção dos 10 problemas relevantes da unidade de saúde, utilizando como os relatos dos profissionais de saúde e os dados de informações de saúde disponíveis na plataforma Datasus.

A técnica de coleta de dados utilizada foi consulta na base de dados do Datasus, que contém sistemas de informações em saúde disponíveis pela Internet, no A coleta de dados ocorreu no mês de Julho de 2020 e os critérios de inclusão foram: Internações hospitalares no município de Caiapônia, no âmbito do SUS e no ano de 2018.

Inicialmente o acesso ao endereço eletrônico foi tomado pelo link <http://www2.datasus.gov.br/>. Sucessivamente, foi acessado o tópico “Informações de Saúde (TABNET)” em seguida “Epidemiológicas e Morbidade” e “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, selecionando a opção “Geral, por local de internação - a partir de 2018”. Assim, após selecionar o estado de Goiás e a cidade de Caiapônia para pesquisa, utilizaram-se filtros padronizados nas seguintes informações: conteúdo (número de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade), período (ano de referência de 2018) capítulo CID-10 (todas as doenças), lista morb CID-10 (todas as doenças), faixa etária (todas as idades), sexo (masculino e feminino), do município de Caiapônia, cidade localidade no interior do estado Goiás.

Os pesquisadores listaram para a equipe e em conjunto agruparam e listaram os problemas de saúde do município que foram as inúmeras internações hospitalares por: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, gravidez, parto e puerpério, doenças do sistema nervoso, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e neoplasias, doenças da pele e doenças mentais e comportamentais, nessa ordem.

Para priorizar os dez principais problemas, aplicaram-se os critérios de transcendência, urgência e capacidade (matriz TUC), baseando nos maiores escores para a análise dos determinantes que incidem sobre a Rede causal. Com intuito de obter um foco, analisaram-se os três problemas que atingiram maior escore na metodologia TUC para, enfim buscar definir o problema prioritário. Por fim, elegeram-se um problema definindo-o como problema prioritário para o produto final do trabalho.

Tendo em vista que a pesquisa se baseou em dados disponibilizados em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde, não utilizando dados secundários, sendo estes de domínio público e, pelo fato de haver sigilo acerca das informações de identificação inerentes aos seres humanos envolvidos, este estudo dispensa a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as premissas das Resoluções 466/2012 e 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde,

Resultados e Discussão

Seleção e priorização de problemas

Selecionou e priorizou os principais agravos à saúde da população de Caiapônia, Goiás que conduziram as internações hospitalares no ano de 2018, com os seguintes problemas: doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, gravidez, parto e puerpério, doenças do sistema nervoso, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e neoplasias, doenças da pele e doenças mentais e comportamentais⁶, nessa ordem.

Após a identificação dos 10 maiores problemas, optou-se por transcrevê-los em um quadro juntamente com seus descritores, conforme informações à seguir:

Quadro 1- Problemas vividos pela população e seus descritores⁵

PROBLEMA	DESCRIÇÕES
1. Ocorrência de grande número de internações por doenças infecciosas e parasitárias.	249 pessoas internaram devido as doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018.
2. Ocorrência de internações por doenças do aparelho respiratório.	246 pessoas internaram por motivos de doenças do aparelho respiratório no ano de 2018.
3. Ocorrência de internações por gravidez, parto e puerpério.	231 pessoas internaram por gravidez, parto e puerpério no ano de 2018.
4. Ocorrência de internações por doenças do aparelho digestivo.	218 pessoas internaram por doenças do aparelho digestivo no ano de 2018.
5. Ocorrência de internações por doenças do aparelho geniturinário.	203 pessoas internaram por doenças do aparelho geniturinário no ano de 2018.
6. Ocorrência de internações por doenças endócrinas.	63 pessoas internaram por doenças endócrinas no ano de 2018.
7. Ocorrência de internações por doenças do sistema nervoso.	59 pessoas internaram por doenças do sistema nervoso no ano de 2018.
8. Ocorrência de internações por Neoplasias.	23 pessoas internaram por neoplasias no ano de 2018.
9. Ocorrência de internações por doenças da pele.	08 pessoas internaram por doenças da pele no ano de 2018.
10. Ocorrência de internações por doenças mentais e comportamentais.	06 pessoas internaram por doenças mentais e comportamentais no ano de 2018.

Optou-se por utilizar a matriz TUC para priorizar os três principais problemas mediante critérios de transcendência, urgência e capacidade, baseando nos maiores escores para a seleção dos problemas.

Coincidentemente, os problemas que alcançaram os maiores escores (pontuação 27 na matriz TUC) foram os que estavam na primeira ordem durante a pesquisa no TABNET, assim descritos como as morbidades por: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo.

Em relação aos óbitos por doenças do aparelho respiratório e por doenças infecciosas e parasitárias, resultaram em escores 27, que é o escore máximo, segundo a matriz TUC para seleção de problemas. Logo abaixo, apresenta-se a matriz TUC para a seleção de problemas:

Quadro 2-Matriz TUC.

PROBLEMAS	CRITÉRIOS (valores de 1 a 3)			
	Transcendência (A)	Urgência (B)	Capacidade (C)	TOTAL AXBXC
Inúmeras internações por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás	3	3	3	27
Inúmeras internações por doenças do aparelho respiratório no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás	3	3	3	27
Inúmeras internações por doenças do aparelho digestivo no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás	3	3	3	27
Doenças do aparelho geniturinário	2	3	3	18
Gravidez, parto e puerpério	3	2	3	18
Doenças do sistema nervoso	2	3	3	18
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	3	3	9
Neoplasias	3	3	1	9
Doenças da pele	1	3	3	9
Transtornos mentais e comportamentais	3	3	1	9

Os pesquisadores juntamente com a equipe colocaram o assunto em discussão durante a oficina e concluíram que essas três morbidades estão presentes no dia a dia da equipe, se relacionando com a vulnerabilidade da população.

Análise do problema

Analisou-se os três problemas que atingiram maior escore na metodologia TUC para buscar definir o problema prioritário. Sendo assim, as três principais morbidades foram: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo. Definiu-se a árvore de problemas e elaborou a rede causal, assim descritos:

Quadro 3. Rede Causal

Problema 1:	Inúmeras internações por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás	
Descritores	Causas	Consequências
249 pessoas internaram devido as doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 no município de Caiapônia, Goiás.	Falta de priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico. Falta de compreensão por parte da sms da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção.	Desidratação Internações Hospitalares Maiores custos para o poder público

	Área territorial do município é muito grande, embora a cidade seja pequena. Rotatividade de médicos em determinadas equipes de Atenção Básica por um período considerável. Nível socioeconômico baixo da população. Adesão baixa nas campanhas de imunização.	
Problema 2	Inúmeras internações por doenças do aparelho respiratório no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás	
Descritores	Causas	Consequências
246 pessoas internaram por motivos de doenças do aparelho respiratório no ano de 2018 no município de Caiapônia, Goiás.	Falta de priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico. Falta de compreensão por parte da SMS da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção. Rotatividade de médicos em determinadas equipes de Atenção Básica por um período considerável.	Instalação da cronicidade das internações hospitalares Morte Aumento de custos
Problema 3	Inúmeras internações por doenças do aparelho digestivo no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás	
Descritores	Causas	Consequências
218 pessoas internaram por doenças do aparelho digestivo no ano de 2018 no município de Caiapônia, Goiás.	Falta de priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico. Falta de compreensão por parte da SMS da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção. Rotatividade de médicos em determinadas equipes de Atenção Básica por um período considerável.	Aumento de custos na saúde Aumento de internações hospitalares

Após a seleção dos problemas de saúde da população de Caiapônia, buscou-se identificar suas causas para entender melhor sua rede de determinação. Para tal, utilizou-se o diagrama “árvore de problemas”, distribuindo as causas em quatro grandes blocos: determinantes sociais e econômicos (relacionados ao modo de vida); determinantes culturais (comportamentos relacionados ao estilo de vida); determinantes relacionados ao acesso e qualidade do trabalho da própria ESF; determinantes relacionados ao acesso e qualidade dos demais serviços de saúde.

Quadro 4. Árvore de problemas

DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS		DETERMINANTES RELACIONADOS AO ACESSO E QUALIDADE DO TRABALHO DA PRÓPRIA ESF
<p>Causas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baixa escolaridade da população; 2. Baixa renda per capita das famílias do município; 3. Precárias condições de vida de grande parte da população. 	<p><u>Problema</u> “Inúmeras internações por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 em Caiapônia, Goiás”</p> <p><u>Descritor</u> “249 pessoas internaram devido as doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 no município de Caiapônia, Goiás.”</p>	<p>Causas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poucas ações de imunização; 2. Desmotivação e falta de comprometimento da equipe de trabalho; 3. Falta de insumos básicos.
DETERMINANTES CULTURAIS		DETERMINANTES RELACIONADOS AO ACESSO E QUALIDADE DOS DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE
<p>Causas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de adesão as campanhas de imunização; 2. Cultura hospitalocêntrica da população; 3. Baixa compreensão das tarefas da atenção básica. 	<p>Causas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pouca priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico; 2. Pouca compreensão por parte da sms da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção; 3. Alta rotatividade de médicos. 	

A análise dos problemas permitiu confrontar algumas informações e notou-se que a rede causal se repetiu, assim descritas: Falta de priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico; Falta de compreensão por parte da sms da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção e rotatividade de médicos em determinadas equipes de Atenção Básica por um período considerável.

Para garantir uma intervenção sólida decidiram-se priorizar um único problema que foram inúmeras internações por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 em Caiapônia Goiás, cujos descritores foram 249 pessoas internaram devido as doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 no município de Caiapônia, Goiás.⁵

O município não possui cobertura de 100% das equipes de ESF’s, com taxa de 90%⁶.

Uma investigação⁷ avaliou a taxa de internações por condições sensíveis a atenção primária a saúde em municípios com maior cobertura do ESF apresentou taxas de hospitalização 13% menor do que em municípios com baixa cobertura, sugerindo que essa redução possa estar associada com o aumento da cobertura do ESF.

Baseando no trabalho supracitado e nas discussões do grupo de trabalho local, a zona rural do município de Caiapônia não apresenta cobertura assistida pelas equipes do programa saúde da família. Os avanços na gestão em relação a 100% de cobertura das equipes apresentarão impactos positivos na redução das internações hospitalares pelo problema apresentado.

Outro problema relacionado à gestão consiste na falta de compreensão por parte da secretaria municipal de saúde em relação à importância das equipes de saúde da família na prevenção e promoção da saúde. A discussão pode ser partindo do princípio que os cargos políticos de gestão são trocados com frequência, sendo assumidos em alguns casos por pessoas sem formação específica, causando um entrave entre a importância dos modelos assistenciais de promoção e prevenção à saúde, pois os resultados não são tão imediatos.

Esse entrave dos modelos assistenciais no município de Caiapônia traz a ideia para o gestor que o modelo hospitalocêntrico é o mais correto, pois os resultados são imediatos.

Ressalto que o trabalho em equipe evidenciado na Estratégia Saúde da Família conduz ou deverá conduzir a um processo de transformação do modelo assistencial, pois além de ser interdisciplinar, inclui a família em todo o processo como foco da atenção básica. Com isso, ultrapassa o cuidado individualizado focado na doença e contribui para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde.⁸

Dentre a gama das causas do problema priorizado neste trabalho, encontra-se a rotatividade dos médicos no programa saúde da família de Caiapônia que podem ser fruto de Problemas de infraestrutura e de gestão, tais como condições inadequadas e até insalubres de unidades de saúde, falta de meios de comunicação e apoio logístico, falta de conhecimento no uso dos sistemas informatizados, dificuldade de encaminhar pacientes para procedimentos de média e alta complexidade e a grande demanda espontânea de população não adscrita, decorrente da má gestão da rede de serviços⁹.

Plano de Intervenção

A Estratégia Saúde da Família 1 do município de Caiapônia possui a Missão Organizacional que é promover a saúde de seus clientes com humanização e qualidade, ênfase na prevenção e promoção de saúde, satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento em um processo de melhoria contínua. Em síntese: Prevenir, Promover, Atender e Cuidar.

A visão de futuro consta em ser uma unidade de saúde da família reconhecida pela população adscrita pela excelência na prevenção e promoção da saúde, tornando-se referência no município de Caiapônia na prevenção, promoção, atendimento, cuidado e ensino, reduzindo ao máximo as taxas de incidência das condições sensíveis à atenção primária.

Para cumprir sua Missão (ações do tipo Alfa) tanto os gestores quanto os

profissionais devem garantir as ações da equipe aos grupos vulneráveis socioeconomicamente; Garantir a cobertura vacinal completa e efetiva das crianças e Garantir as condições mínimas de saneamento básico a população da área atendida.

O presente trabalho permitiu elaborar as metas de resultados para o enfrentamento do problema, disponibilizado logo abaixo.

Quadro 5- Meta de Resultado/ Ano 2019: Meta de cobertura: 100%. Número de pessoas atendidas: 4.000. Responsável: Coordenador da ESF.

Ações Finalísticas	Meta do Produto	Prazo	Responsável
Agendamento das consultas médicas e de enfermagem	400 pacientes (10%) dos pacientes agendados	Atividade contínua	Coordenação ESF
Visitas domiciliares	4000 (100%) dos pacientes visitados	Atividade contínua	Coordenação ESF
Conferência dos cartões de vacinação	4000 (100%) dos pacientes conferidos	Atividade contínua	Coordenação ESF
Verificar as condições de saneamento e intervir de maneira efetiva	4000 (100%) dos pacientes verificados	Atividade contínua	Coordenação ESF

Com as metas dos resultados traçadas, torna-se necessário as ações para o enfrentamento do problema, conhecidas como ações do tipo Beta.

Quadro 6-Ações do tipo BETA – Enfrentando o problema

Problema: Inúmeras internações por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2018 na cidade de Caiapônia- Go.				
Objetivo: Garantir a cobertura das ações básicas da equipe saúde da família para a população adscrita.				
Meta de resultado: Reduzir em 50% as internações hospitalares ocasionadas por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2019.				
Ações do tipo Beta	Meta de Produto	Responsável	Prazo	Início-Fim (duração em dias, meses ou anos)
Focar as ações nos grupos vulneráveis socioeconomicamente	Ações nos grupos vulneráveis socioeconomicamente implantadas	Gerente da Unidade	Ação Contínua	03/2019 – contínuo
Garantir intervenções efetivas na saúde da criança	Novos protocolos de acolhimento e intervenções na saúde da criança implantados	Gerente da Unidade	03/2019	01/03/2019 – 31/12/2019
Avançar a cobertura estimada do ESF	Cobertura de 100% da ESF implantada	Gestor Municipal	08/2019	01/08/2019 – 31/12/2019

Disponibilizar mais recursos materiais e financeiros para prática médica	Ampliar a dotação orçamentária para a prática assistencial	Gestor Municipal	07/2019	01/07/2019 – 31/12/2019
Intervir nas condições de saneamento básico da população adscrita	Ações de gestão implantadas	Gestor Municipal	07/2019	01/07/2019 – 31/12/2019
Organizar campanhas de vacinação mais efetivas	Campanhas efetivas organizadas	Gerente da Unidade	04/2019	01/04/2019 – 31/12/2019
Priorizar a atenção básica por parte da sms	Portaria Municipal Publicada	Gestor Municipal	04/2019	01/04/2019 – 31/12/2019
Eliminar a rotatividade dos profissionais médicos	Rotatividade profissional eliminada	Gestor Municipal	Ação Contínua	01/03/2019 – ação contínua
Implantar Educação Permanente com toda a equipe	Educação Permanente Implantada	Gerente da Unidade	Ação Contínua	01/03/2019 – ação contínua

Conclusão

O trabalho propôs elaborar um plano de ação/intervenção coerente na Estratégia Saúde da Família 1 do município de Caiapônia - Goiás, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família.

Identificou-se 249 internações por doenças infecciosas e parasitárias, considerada doença por condições sensíveis à atenção primária. Esse elevado número de internações para um município com menos de vinte mil habitantes pode ser um resultado de deficiência no serviço da atenção básica.

Elencou-se três possíveis causas para o problema, como falta de priorização do gestor na atenção básica, concentrando no modelo hospitalocêntrico; falta de compreensão por parte da secretaria municipal de saúde da importância da atenção básica nas ações de promoção e prevenção e rotatividade de médicos em determinadas equipes de Atenção Básica por um período considerável.

À frente dos dados, o plano de intervenção para o enfrentamento do problema foi estruturado, traçando as metas de resultado para o ano de 2019.

Emergiram-se as ações para o enfrentamento do problema (ação do tipo beta), cuja meta de resultado foi reduzir em 50% as internações hospitalares ocasionadas por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2019.

Sabe-se que o trabalho na atenção básica é contínuo, com esforço diário de toda a equipe. As ações devem ser revistas periodicamente para o completo cumprimento das metas.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Alfradique ME, Bonolo Pde F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, et al. Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP--Brazil). *Cad Saude Publica / Minist da Saude, Fund Oswaldo Cruz, Esc Nac Saude Publica*. 2009, 25(6): 1337-49.
2. Macinko J, de Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PF, Lima-Costa MF. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *Am J Public Health*. 2011, . 101(10):1963-1970.
3. Caminal J, tarfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004, 14(3) 246-51.
4. Mafra F. O impacto da atenção básica em saúde em indicadores de internação hospitalar no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília; 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Regulação e Gestão de Negócios) – Universidade de Brasília, Brasília. 2010
5. Ministério da Saúde (BR). *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>. Acesso em 04 ago. 2020.
6. Ministério da Saúde (BR). E-gestor atenção básica. (internet). Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 04 ago. 2020.
- 7 Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo Pde F, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(12):2149-60.
8. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do Programa Estratégia de Saúde da Família (PSF). *Rev Latino-am Enfermagem* julho-agosto. 2004; 12(4): 658-64.
- 9 Ney Ms, Rodrigues, PHA. Fatores críticos para a fixação do me. 2012 dco na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* v. 22 (4):1293- 1311.

Autor de Correspondência

Milton Rodrigues Freire
QS 7 LOTE 1. CEP: 71966-700. Taguatinga.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
lairfermeiro@hotmail.com

Processo de Trabalho de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de Hipertensos e Diabéticos

Nurses' Work Process in Primary Health Care of users Hypertensive and Diabetics

Proceso de Trabajo del Enfermero en la Atención Primaria de Salud a Personas Hipertensas y Diabéticas

Ana Carine Ferreira de Araújo¹, Tatiane de Oliveira Silva Alencar²

Como citar: Araújo AC, Alencar TOS. Processo de Trabalho de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de Hipertensos e Diabéticos. REVISA. 2022; 11(1): 92-101. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p92a101>

REVISA

1. Prefeitura Municipal de Camaçari, Secretaria de Saúde, Distrito Sanitário de Saúde Sede. Camaçari, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2729-7521>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6257-5633>

Recebido: 17/10/2021
Aprovado: 12/12/2021

RESUMO

Objetivo: Esse estudo analisou o processo de trabalho de enfermeiras das equipes de Saúde da Família na atenção aos usuários com hipertensão e/ou diabetes. **Método:** Realizado num município baiano, em setembro/outubro de 2017, a produção de dados envolveu entrevista de nove enfermeiras, observação sistemática de quatro atividades e análise de documentos orientadores, buscando identificar suas práticas e o que compreendem como sujeito, objeto, finalidade e instrumentos do processo de trabalho. Foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Entre as práticas de atenção à saúde destaca-se a consulta de enfermagem. Como sujeito identificou-se equipe de saúde, gestão e usuários; o objeto compreende o usuário e suas demandas; a finalidade envolve a prevenção de doenças e danos, promoção da saúde, qualidade de vida do usuário, educação em saúde, adesão ao tratamento e melhora de quadro clínico; e os instrumentos consistem nas atividades educativas, consultas individuais e coletivas, acolhimento, conhecimento e registros. **Conclusão:** Constatou-se que o processo de trabalho das enfermeiras sofre influência de diversos fatores externos e se mostra confuso e desorganizado, sem clareza quanto a seu objeto de trabalho e objetivo a ser alcançado, e sobre os documentos que devem orientar sua prática na Atenção Básica.

Descritores: Trabalho; Enfermeiras De Saúde Da Família; Hipertensão; Diabetes; Atenção À Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the work process of nurses from the Family Health teams in caring for users with hypertension and/or diabetes. **Method:** Held in a municipality in Bahia, in September/October 2017, the production of data involved interviewing nine nurses, systematic observation of four activities and analysis of guiding documents, seeking to identify their practices and what they understand as subject, object, purpose and work process instruments. Content analysis, thematic modality, was used. **Results:** Among the health care practices, the nursing consultation stands out. As a subject, the health team, management and users were identified; the object understands the user and their demands; the purpose involves disease and damage prevention, health promotion, user's quality of life, health education, treatment adherence and clinical improvement; and the instruments consist of educational activities, individual and collective consultations, reception, knowledge and records. **Conclusion:** It was found that the work process of nurses is influenced by several external factors and is confused and disorganized, without clarity about their work object and objective to be achieved, and about the documents that should guide their practice in care Basic.

Descriptors: Work; Family Nurse Practitioners; Hypertension; Diabetes; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio analizó el proceso de trabajo de los enfermeros de los equipos de Salud de la Familia en el cuidado de los usuarios con hipertensión y/o diabetes. **Método:** Realizada en un municipio de Bahía, en septiembre/octubre de 2017, la producción de datos implicó entrevistas a nueve enfermeros, observación sistemática de cuatro actividades y análisis de documentos orientadores, buscando identificar sus prácticas y lo que entienden como sujeto, objeto, finalidad e instrumentos de proceso de trabajo. Se utilizó el análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Entre las prácticas de atención a la salud, se destaca la consulta de enfermería. Como tema se identificó al equipo de salud, gerencia y usuarios; el objeto comprende al usuario y sus demandas; la finalidad involucra la prevención de enfermedades y daños, la promoción de la salud, la calidad de vida del usuario, la educación en salud, la adherencia al tratamiento y la mejora clínica; y los instrumentos consisten en actividades educativas, consultas individuales y colectivas, recepción, conocimiento y registros. **Conclusión:** Se constató que el proceso de trabajo de los enfermeros está influenciado por varios factores externos y es confuso y desorganizado, sin claridad sobre su objeto de trabajo y objetivo a alcanzar, y sobre los documentos que deben orientar su práctica en el cuidado básico.

Descriptores: Trabajo; Enfermeras De Salud Familiar; Hipertensión; Diabetes; Cuidado De La Salud.

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por grande número de internações e envolvem perda significativa da qualidade de vida,¹ representando a principal causa de morte no país em 2013, com 29,8% dos óbitos ocorridos.² Entre as DCNT recebem destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), com estimativas de 21,4% e 6,2% da população brasileira maior de 18 anos com diagnóstico médico referido de hipertensão arterial e de diabetes, respectivamente.³

Nesse contexto, faz-se necessário a estruturação da atenção à saúde para controle e prevenção dessas doenças e suas complicações. No Brasil, esse desafio é sobretudo da Atenção Básica (AB), especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁴ Apesar disso, estudos⁵⁻⁷ acerca da atenção aos usuários com hipertensão e diabetes na ESF em diferentes estados brasileiros, evidenciam um cenário de baixa cobertura pelas equipes, prevalecendo o atendimento à demanda espontânea, não atendendo o padrão assistencial estabelecido pelo Ministério da Saúde. Há desenvolvimento de ações baseadas no modelo médico-hegemônico, com priorização de procedimentos, normas e protocolos preestabelecidos, e ênfase no uso do medicamento, em detrimento do vínculo, acolhimento e da interação entre profissionais e usuários.⁸

Os documentos nacionais orientadores da prática na Atenção Básica destacam a função fundamental da consulta de enfermagem no processo educativo e de motivação dos usuários em relação aos cuidados à saúde.^{1,4} Além disso, o processo de trabalho da enfermeira envolve a coordenação do processo de trabalho em enfermagem,⁹ e o direcionamento do processo de trabalho em saúde, como uma “gerente intermediária”, tornando-se primordial na execução de políticas de saúde e nos processos de mudanças no sistema de saúde.¹⁰

Nesse sentido, este estudo visa analisar o processo de trabalho de enfermeiras das equipes de Saúde da Família na atenção aos usuários com hipertensão e/ou diabetes. Foi realizado à luz do referencial teórico de Mendes-Gonçalves,¹¹ que aplicou a teoria marxista do trabalho ao campo da saúde, e considera que o processo de trabalho é composto por sujeito (envolvidos), objeto (aquilo sobre o qual incide a ação do sujeito), instrumentos de trabalho (utensílios e o conhecimento) e finalidade (interiorização produtiva da necessidade que motiva o processo). Segundo o autor, esses elementos precisam ser examinados de forma articulada, pois é a partir de suas relações que se estabelece o processo de trabalho específico.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado num município da Bahia, nos meses de setembro e outubro de 2017. As participantes do estudo foram nove enfermeiras de seis Unidades de Saúde da Família, que atenderam os critérios de inclusão: desenvolver atividades na USF há pelo menos seis meses; e participar diretamente na assistência de usuários com hipertensão e/ou diabetes. No texto, as participantes foram identificadas pela letra “E” seguida de número 1 a 9.

A produção de dados se deu por entrevista semiestruturada, observação sistemática e análise documental, que buscou identificar as práticas e os elementos do processo de trabalho das enfermeiras.

As entrevistas foram realizadas em dias e horários previamente agendados, em local conveniente à profissional entrevistada, tendo sido gravada após permissão da entrevistada, e guiada por um roteiro, contendo informações a respeito de: atividades desenvolvidas na atenção a usuários com hipertensão e/ou diabetes, elementos do processo de trabalho das enfermeiras, facilidades e fragilidades encontradas. O tempo médio das entrevistas foi de 12 minutos.

A observação sistemática seguiu um roteiro de tópicos formulados com base nos elementos que constituem o objeto da investigação, e registrada em um diário de campo. Foram observadas as seguintes atividades realizadas por enfermeiras junto aos usuários hipertensos e/ou diabéticos: consulta individual, atividade em grupo de práticas corporais e atividade educativa em grupo.

A análise documental abrangeu registros locais (livro de registro de consultas), documentos municipais (portaria municipal sobre a prescrição de medicamentos, Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e Relatório Anual de Gestão 2016), recomendações nacionais (Cadernos de Atenção Básica nº 35, 36 e 37,^{4, 12, 13} e a Política Nacional de Atenção Básica.¹⁴

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo¹⁵ que resultou em duas categorias analíticas: práticas de atenção à saúde aos usuários com hipertensão e/ou diabetes; elementos do processo de trabalho das enfermeiras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer 2.308.427.

Resultados e Discussão

Práticas de Atenção à Saúde aos Usuários com Hipertensão e/ou Diabetes

A atenção à saúde dos usuários com hipertensão e diabetes na Atenção Básica compreende uma série de atividades, fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses usuários, para os quais o resultado esperado, além do controle e tratamento da doença, é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade.^{4,13}

A análise dos dados permitiu identificar diversas ações realizadas pelas enfermeiras. A principal delas, destacada em todas as falas e percebida durante a observação, é a consulta de enfermagem. Outras atividades também foram relatadas: atividades educativas, acolhimento, renovação de receitas, consulta compartilhada, consulta coletiva, discussão de casos terapêuticos e visita domiciliar.

A renovação de receitas é uma atividade prevista por Portaria Municipal (do município estudado), que indica que, se não for identificada necessidade de reavaliação dos medicamentos, a enfermeira deve seguir a prescrição médica anterior realizando a renovação da receita. A despeito disso, nota-se que ainda há desconhecimento do teor desse documento por parte de enfermeiras, o que pode ser constatado na seguinte fala:

[...] a médica renova porque a gente não pode... o paciente chegava, fazia a consulta, [...] a gente mantinha a receita, mas ela que carimbava, eu levantava pra ela carimbar, não transcrevia (E 3).

De modo geral, percebeu-se a focalização da consulta de enfermagem na prescrição, e, portanto, no medicamento, tanto pelo usuário quanto pela profissional, e a subordinação do trabalho da enfermeira no profissional médico, revelando o predomínio do modelo assistencial biomédico. Nessa perspectiva, cabe sinalizar o quanto a prática das enfermeiras atende esse modelo, já que se configuram como *força* de trabalho numerosa e qualificada para assegurar a continuidade da atenção e a implementação das ordens médicas, em resposta ao aprofundamento histórico da divisão técnica do trabalho médico.¹⁶

Assim como constatado nesta pesquisa, outros estudos acerca da consulta de enfermagem a usuários com hipertensão e/ou diabetes, mostraram que essa atividade vem sendo executada de forma diferente do que é preconizado nos documentos que orientam a prática na AB, com forte influência do modelo assistencial biomédico, curativo e individual.

Estudo realizado em Fortaleza-CE identificou que a consulta de enfermagem era realizada de forma muito centrada na consulta médica, e as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras restringiam-se à anamnese, exame físico sumário e orientações sobre dieta, medicamentos, caminhadas e uso de chás, com predomínio do atendimento individual, sem considerar a família e abordagens grupais.¹⁷ Outro estudo constatou que a consulta de enfermagem era realizada conforme as queixas apresentadas pelos usuários; e que havia falta de conhecimento técnico para a realização de exame físico pelas enfermeiras, principalmente quanto às ausculta cardíaca e pulmonar e à palpação das carótidas e dos pulsos periféricos.¹⁸

Ao referirem a consulta de enfermagem, as enfermeiras revelaram, de modo geral, uma realidade de baixos números de consultas realizadas na AB do município. Como possível motivo para tal, a baixa adesão dos usuários às consultas de enfermagem foi destacada:

[...] o fluxo não andou. Quando acontece, são pacientes que não conseguiram acesso ao médico, e acabou conseguindo consulta de enfermagem" (E 6).

Percebe-se que além da baixa adesão, existe uma compreensão da consulta de enfermagem como uma alternativa, quando não se consegue agendar uma consulta médica. Isso revela uma supervalorização da consulta médica pelo usuário, reflexo do desenvolvimento histórico das profissões de saúde, que foram se conformando de modo subordinado à prática médica, num processo de consolidação do modelo biomédico.

Cenário semelhante a este foi evidenciado em estudo realizado em Cambé-PR em 2012,⁷ que constatou cobertura de consulta de enfermagem em nível crítico, com apenas 1,5% dos prontuários dos indivíduos com pelo menos um registro dessa atividade durante 12 meses. Os motivos para tal, no entanto, não foram investigados no estudo. De modo complementar, outro estudo¹⁹ mostrou que a consulta de enfermagem é realizada de forma limitada, sendo apontadas dificuldades como excesso de atividades administrativas, alta demanda de usuários dos serviços de atenção básica, descrença da população na enfermeira,

e deficiências na estrutura física da unidade de saúde e no entrosamento da equipe. Vale ressaltar, no entanto, que as atividades administrativas são elementos intrínsecos do trabalho da enfermeira,¹⁰ que compreendem seu componente gerencial, o que nos faz refletir sobre o não reconhecimento por essa profissional da natureza do próprio trabalho.

Em relação à realização de atividades educativas, cabe ressaltar que foram mencionadas atividades pontuais ou temas que emergiram na consulta coletiva, mas nenhuma atividade periódica com um grupo de usuários com hipertensão e/ou diabetes. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado em Jequié-BA,⁸ que identificou atividades educativas limitadas ao repasse de orientações pontuais, cenário oposto ao que se espera da AB.

Ainda na análise das práticas de atenção à saúde dos usuários, foi possível apreender sobre a definição de agendamento de consulta médica ou de enfermagem:

Os que estão mais compensados, a gente tenta colocar o retorno pra consulta de enfermagem, pra reforçar orientação, e os que estão descompensados, a gente garante consulta médica, pra readequação da terapia medicamentosa (E 1).

Identifica-se o uso da condição clínica do usuário para definir com qual profissional, médico ou enfermeira, deve ser a próxima consulta, o que está coerente com as recomendações técnicas. Não há, porém, uma definição clara sobre o que é considerado compensado e descompensado, nem há periodicidade estabelecida. O CAB n^o 37⁴ e a Portaria Municipal sobre a prescrição de medicamentos sugerem consultas médicas e de enfermagem intercaladas, com periodicidade definida pelo risco cardiovascular, aspecto não mencionado por nenhuma entrevistada.

Importante destacar que práticas de ações intersetoriais, de envolvimento da comunidade e de plano terapêutico singular não foram citadas pelas entrevistadas, revelando fragilidades no processo de trabalho das enfermeiras na ESF, por não compreender práticas com reconhecida importância pelas políticas orientadoras.

Elementos do Processo de Trabalho das Enfermeiras

Na análise dos dados buscou-se compreender o que as enfermeiras identificam como sujeito, objeto e finalidade de seu processo de trabalho, e quais instrumentos são utilizados.

Como sujeito do processo de trabalho, as enfermeiras consideraram a equipe de saúde, a gestão, ou a si mesma, os profissionais de saúde da equipe e os usuários.

O profissional e o paciente, porque a gente não consegue fazer tudo se o paciente não tem o desejo de fazer [...] (E 5).

A compreensão da fala acima coaduna com a ideia de Merhy²⁰, que defende que o processo de trabalho em saúde tem dois sujeitos, o agente produtor e o agente consumidor, que nesse caso seriam os profissionais de saúde e os usuários, respectivamente. Nessa perspectiva, o agente consumidor, em algum momento torna-se objeto do agente produtor, mas não deixa apresentar suas

intencionalidades, conhecimentos e representações, que se expressam em suas necessidades de saúde.

De modo complementar, também destaca que o processo de trabalho em saúde é realizado sobre pessoas, e, portanto, tem como base uma inter-relação pessoal forte e decisiva para a própria eficácia da ação, já que o consumidor contribui no processo de trabalho de forma ativa, responsabilizando-se também pelo êxito ou insucesso da ação terapêutica.²¹

Por outro lado, foi possível identificar que essa compreensão do usuário como sujeito do processo de trabalho foi posta em dúvida, como pode ser visto no fragmento abaixo:

[...] a validade da receita faz com que esse usuário volte no período que a gente acha interessante que ele retorne (E 1).

A forma como esse sujeito lida com o usuário reflete muito a forma como ele compreende o outro e o objeto de seu processo de trabalho. A tentativa de fazer o usuário retornar para o acompanhamento na unidade pela necessidade de uma nova receita para garantir as medicações em uso, revela a existência de relações entre profissionais e usuários onde impera o saber e as ordens daqueles sobre o modo de vida desses, a despeito da dimensão dialógica que deve existir na AB, com participação do usuário como sujeito do seu cuidado e decisões negociadas.

Esse aspecto também foi observado durante consultas realizadas por enfermeiras a usuárias com hipertensão e diabetes. As profissionais utilizaram perguntas diretas com julgamento dos cuidados realizados pelas usuárias, e orientações imperativas sobre o *como fazer*. Nesse sentido, nota-se as profissionais como protagonistas do processo, e, portanto, como sujeito, estando as usuárias como meras expectadoras.

Cabe reiterar que não há uma divergência de conceitos e definições acerca do sujeito do processo de trabalho em saúde, apenas diferentes perspectivas. Mendes-Gonçalves¹¹ analisou o processo de trabalho em saúde na perspectiva do trabalhador da saúde como sujeito, contrapondo seus conceitos à lógica do trabalho mecânico. Assim, compreendeu o sujeito como aquele que se apropria e organiza o processo de trabalho, cuja ação incide sobre um objeto, delimitado a partir de seu olhar e sua intencionalidade. Merhy²⁰ por sua vez, apresenta sua análise do processo de trabalho em saúde sob a lógica do agente produtor e consumidor, definindo, portanto, dois sujeitos. Dessa forma, os conceitos e concepções se complementam na análise do processo de trabalho em saúde.

A respeito do objeto do processo de trabalho das enfermeiras, a análise permite inferir que o mesmo compreende principalmente o usuário/paciente, com foco no que este apresenta como demanda. Esse pensamento corrobora com a teoria de que objeto de trabalho no processo de trabalho em saúde são as necessidades humanas de saúde, então manifestadas pelo sujeito.²⁸ Mendes-Gonçalves¹¹ afirma que o objeto de trabalho não é um objeto natural, mas um aspecto da realidade recortado pelo sujeito que possui um projeto de transformação. De acordo com as falas das entrevistadas, esse recorte é justamente aquilo que é apresentado como demanda pelos usuários.

De modo complementar, nos documentos analisados também identificamos a abordagem das necessidades e demandas dos usuários como a base para a realização das ações de AB, ou seja, como o objeto de trabalho da atenção à saúde na Atenção Básica.

Apesar disso, uma contradição foi observada durante consulta realizada por uma enfermeira a uma usuária hipertensa e diabética para avaliação dos pés. A profissional não valorizou o fato de a usuária ter dito que não estava usando as medicações prescritas, mesmo apresentando valor alto da glicemia capilar no momento, uma vez que a consulta seria apenas para avaliação e orientação dos cuidados com os pés. Nesse sentido, além do olhar segmentado da profissional, nota-se que aquilo que se apresenta como necessidade no momento não foi considerada como objeto de trabalho.

Foram citados também como objeto de trabalho o cuidado, a prevenção, a promoção da saúde, o autocuidado do paciente, e a educação em saúde, ou seja, uma diversidade de objetos referidos pelas enfermeiras. Vale ressaltar que todos eles estão relacionados a ações assistenciais e procedimentos técnicos, não sendo mencionados objetos relacionados ao processo de trabalho gerencial que a enfermeira assume nas Unidades de Saúde.

Essa constatação permite duas inferências acerca do cenário apresentado. A primeira é que as enfermeiras não demonstraram reconhecer a dimensão gerencial de seu trabalho, já que, se não há o reconhecimento da natureza gerencial do seu trabalho, a enfermeira não identifica os objetos dessa dimensão do seu processo de trabalho.¹⁰ A segunda inferência possível é que as enfermeiras de fato não estão executando a dimensão gerencial na atenção aos usuários com hipertensão e diabetes, no sentido de realizar sua coordenação e acompanhamento.

Como instrumentos do processo de trabalho, as enfermeiras consideram: as atividades educativas, as consultas individuais, as consultas coletivas, o acolhimento, o conhecimento, livros de registro, prontuário, cartão de pressão arterial e glicemia e materiais impressos, com destaque para as atividades educativas.

O destaque feito à parte educativa como instrumento do processo de trabalho revela como as enfermeiras reconhecem a importância dessa atividade para a atenção à saúde de usuários com hipertensão e/ou diabetes, apesar de não investirem na sua execução.

Na análise documental, a utilização de protocolos para a padronização de condutas, a consulta de enfermagem e a educação em saúde são compreendidos como instrumentos do processo de trabalho, já que correspondem ao que é utilizado no processo para transformação do objeto no produto.¹¹

Estudo acerca do processo de trabalho das equipes de saúde da família na produção do cuidado aos usuários com hipertensão arterial, realizado em Jequié-BA, identificou que os instrumentos eram consultas, visitas domiciliares e atividades educativas.⁸ Neste estudo, apesar de ter sido citada como ação realizada, a visita domiciliar não foi referida como instrumento do processo de trabalho por nenhuma enfermeira.

Necessário se faz destacar que a informação, sistemas de informação, recursos disponíveis na comunidade também não foram mencionados pelas enfermeiras como instrumentos de trabalho, o que demonstra uma prática

distante do planejamento e da integração com a comunidade, atributos imprescindíveis para uma prática na ESF.

No que se refere à finalidade do processo de trabalho, entendida como a motivação do processo de trabalho, as enfermeiras referiram: prevenção de doenças ou de danos, promoção da saúde, busca por qualidade de vida do usuário, qualidade no atendimento, educação em saúde, aumento da adesão ao tratamento, melhora do quadro clínico do paciente, e otimização da agenda.

Na análise documental, os CAB destacam como finalidade do processo de cuidado dos usuários com hipertensão e/ou diabetes, o autocuidado. A atual PNAB¹⁴ não aborda especificamente sobre a atenção a usuários com hipertensão e/ou diabetes, mas determina que o processo de trabalho na AB impacte no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários. Apesar disso, o autocuidado não foi referido pelas enfermeiras como finalidade do seu processo de trabalho, mas foi citado como objeto do mesmo.

Conclusão

O estudo revelou que persiste a necessidade de revisar o processo de trabalho das enfermeiras na atenção à saúde dos usuários com hipertensão e/ou diabetes no município, considerando o grande potencial do trabalho dessas profissionais na atenção básica.

O processo de trabalho das enfermeiras mostra-se confuso e desorganizado, sobretudo porque não há uma clareza quanto a seu objeto de trabalho, a finalidade do seu trabalho, e sobre os documentos que devem orientar a prática na Atenção Básica. Isso reflete uma prática desestruturada, com ações descontinuadas e baixo potencial de alcance dos resultados esperados.

Frisa-se, no entanto, que tal processo de trabalho sofre influência de diversos fatores externos, como a conjuntura política, atuação dos gestores da saúde, sobretudo em relação ao que é tido como prioridade na agenda do governo, tamanho da população adscrita, condições de trabalho, segurança, entre outros. Dessa forma, trata-se de uma questão complexa e multifatorial, onde muitos aspectos estão fora da governabilidade das enfermeiras que trabalham nas Unidades de Saúde da Família. Neste sentido, não se deve perder de vista que as mudanças ocorridas no âmbito da AB demandam uma melhor definição e estruturação dos processos de trabalho.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de Atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(13 Supl 2):1-103.

3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro; 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, no 37).
5. Sousa LB, Souza RKT, Scochi MJ. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; 87(4): 496-503.
6. Malfatti CRM, Assunção AN. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011; 16 (Supl 1): 1383-1388.
7. Radigonda B, Souza RKT, Cordoni Junior L, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25(1): 115-126.
8. Santos FPA. Processo de trabalho das equipes de saúde da família na produção do cuidado aos usuários com hipertensão arterial [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.
9. Duva IH. Factors impacting staff nurse care coordination [tese]. Emory University; 2010 [cited 2019 Feb 20]. Available from: <https://etd.library.emory.edu/concern/etds/c821gj930?locale=en>
10. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23.
11. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, no 36).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2017 set. 22; Seção 1.p 68-76.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Esc. Anna Nery.* 2016; 20(4): e20160085.
17. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de Enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003, 11(2): 207-214.
18. Felipei GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm.* 2008, 42(4): 620-627.

19. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 124-130.
20. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
21. Nogueira RP. Relações de trabalho no setor saúde: As dimensões do trabalho em saúde. In: Amâncio Filho A, Moreira M, Cecília GB, orgs. Saúde, trabalho e formação profissional [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. [Acesso em 10 fev 2017]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787-08.pdf>

Autor de Correspondência

Ana Carine Ferreira de Araújo.
Rua Adalgisa Souza Pinto, 112. Cond. Lagoa Verde, Bl. M, Apt. 24. CEP: 41730-140- Paralela. Salvador, Bahia, Brasil.
carine.acfa@gmail.com

Denúncias de violência psicológica contra idosos no Brasil, 2011-2018

Complaints of psychological violence against elderly in Brazil, 2011-2018

Denuncias de violencia psicológica contra los ancianos en Brasil, 2011-2018

Mylena Gonçalves de Amorim¹, Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Como citar: Amorim MG, Benito LAO. Processo de Trabalho de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de Hipertensos e Diabéticos. *REVISA*. 2022; 11(1): 102-12. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p102a112>

REVISA

1. Centro Universitário do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7067-0611>

2. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

Recebido: 23/10/2021
Aprovado: 15/12/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a frequência de registros de denúncias de violência psicológica direcionadas a pessoas idosas, identificadas no "Brasil", nos anos de "2011 a 2018". **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, comparativa e quantitativa. Os dados foram adquiridos no "Disque 100, Disque Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos" (MMFDH). **Resultados:** Foi identificado o universo de 277.778 registros, com média e desvio-padrão (34.722,3±11.770,2). O ano de 2013 registrou a maior preponderância quando comparado aos anos analisados, registrando 18% (n=49.869). A maior preponderância registrada por região brasileira e unidade federativa (UF) foi identificada no Nordeste (NE) com 38% (n=105.642) e no estado de Sergipe (SE) com 12,7% (n=35.284). A hostilização foi o tipo de violência psicológica mais direcionada a idosos, registrando 38,5% (n=104.211). **Considerações finais:** Por meio da presente pesquisa foi identificado aumento na frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra idosos no recorte geográfico e histórico analisados.

Descritores: Idoso; Maus-tratos ao idoso; Violência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the frequency of records of reports of psychological violence directed to elderly people, identified in "Brazil", in the years "2011 to 2018". **Method:** Exploratory, descriptive, comparative and quantitative research. Data were acquired from "Dial 100, Dial Human Rights of the Ministry of Women, Family and Human Rights" (MMFDH). **Results** A universe of 277,778 records was identified, with mean and standard deviation (34,722.3±11,770.2). The year 2013 registered the highest preponderance when compared to the years analyzed, registering 18% (n=49,869). The greatest preponderance recorded by Brazilian region and federative unit (FU) was identified in the Northeast (NE) with 38% (n=105,642) and in the state of Sergipe (SE) with 12.7% (n=35,284). Hostilization was the type of psychological violence most directed at the elderly, registering 38.5% (n=104,211). **Final considerations:** Through the present research, an increase in the frequency of records of reports of psychological violence against the elderly was identified in the geographical and historical scope analyzed.

Descriptors: Elderly; Elderly abuse; Violence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la frecuencia de registros de denuncias de violencia psicológica dirigida a ancianos, identificados en "Brasil", en los años "2011 a 2018". **Método:** Investigación exploratoria, descriptiva, comparativa y cuantitativa. Los datos fueron adquiridos de "Dial 100, Dial Derechos Humanos del Ministerio de la Mujer, Familia y Derechos Humanos" (MMFDH). **Resultados:** Se identificó un universo de 277.778 registros, con media y desviación estándar (34.722,3±11.770,2). El año 2013 registró la mayor preponderancia en comparación con los años analizados, registrando un 18% (n=49.869). La mayor preponderancia registrada por región brasileña y unidad federativa (FU) se identificó en el Nordeste (NE) con 38% (n=105.642) y en el estado de Sergipe (SE) con 12,7% (n=35.284). La hostilización fue el tipo de violencia psicológica más dirigida a los ancianos, registrando el 38,5% (n=104.211). **Consideraciones finales:** A través de la presente investigación, se identificó un aumento en la frecuencia de registros de denuncias de violencia psicológica contra los ancianos en el ámbito geográfico e histórico analizado.

Descritores: Adulto Mayor; Maltrato a Mayores; Violencia.

ORIGINAL

Introdução

A palavra violência é originada do latim “*violentia*”, de “*violare*”, ou seja, tratar alguém ou alguma coisa com força e, desta forma, esse importante conceito já era discutido desde a antiguidade por filósofos como *Aristóteles*, *Georges Sorel*, *Karl Popper*, *Friedrich Nietzsche*, *Martin Heidegger* dentre outros.¹ No sentido geral, essa palavra pode ser definida enquanto um tipo de comportamento constrangedor, de uma pessoa em relação à outra e, no sentido jurídico, está relacionada ao emprego da força contra as leis e o direito, sendo que, para pensadores como *Thomas Hobbes* e *Friedrich Nietzsche*, a mesma tem origem natural e, já para *Jean-Jacques Rousseau* e para *Pierre-Joseph Proudhon*, ela propõe a ideia de uma vida social desorganizada, de opressão e da ausência de direito.^{1,2}

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a referida questão pode ser conceituada de maneira geral, enquanto o uso intencional de força ou do poder, como uma forma de ameaça contra si mesmo, contra outra pessoa, grupos ou comunidades, o que pode acarretar o surgimento de danos de diversas proporções nas esferas de maus tratos físicos, ou seja, lesões, abusos físicos, morte dentre outras.^{3,4} Nesse sentido, a violência se constitui na atualidade enquanto um fenômeno complexo, que se configura enquanto um problema social e de saúde pública, atingindo os vários setores constituintes da sociedade, se representando na forma de maus tratos psicológicos, como por exemplo, danos mentais, maus tratos verbais e emocionais, sendo identificado nos mais diversos cenários e ambientes.^{3,4}

Na atualidade e, conforme a literatura científica, várias são as pessoas vitimadas dos mais diversos tipos de violência, como por exemplo, crianças, adolescentes, mulheres, pessoas pertencentes a comunidade LGBT+ e idosos.^{3,4} Nesse sentido e, segundo a OMS, a pessoa idosa é aquela com sessenta (60) anos de idade ou mais e, desta forma, é possível verificar que essa faixa etária é respaldada, conforme encontrado junto a Lei de número 8.842/1994, relacionada a “Política Nacional do Idoso”, a Lei 10.741/2003, conhecida enquanto “Estatuto do Idoso” e a “Política Nacional de Saúde do Idoso”, proposta pela Portaria 2.528/2006 do Ministério da Saúde (MS).^{4,7}

Essas importantes políticas direcionadas a pessoa idosa, possuem enquanto finalidade, garantir os direitos desse grupo populacional, como a saúde, o trabalho, a assistência social, a cultura, o lazer, dentre outros, promovendo e estimulando sua autonomia e a sua inclusão ativa, junto aos vários campos constituintes da sociedade.^{4,5,6,7,8,26} Já no que se refere ao Estatuto do Idoso, ele é responsável por regulamentar esses vários direitos, disponibilizados à pessoa idosa garantindo a sua autonomia, no que se refere a elaboração e no cumprimento das importantes políticas públicas.^{4,5,6,7,8}

Paradoxalmente a esses importantes avanços em defesa aos direitos da pessoa idosa no Brasil, a literatura científica aponta para o crime da violência contra esse grupo populacional, caracterizando a mesma pelos seus diferentes tipos, sendo elas as “visíveis ou físicas”, que são aquelas em que é causada injúria física, como lesões e morte, e as “invisíveis”, que correspondem aquelas que não ferem o corpo, mas que são responsáveis por gerar sofrimento, medo, depressão e ainda, a desesperança.⁹ A violência psicológica ou também definida enquanto “violência moral”, é aquela em que toda ação permite o surgimento de danos ou riscos à autoestima da pessoa, à identidade ou ao seu desenvolvimento, podendo ser caracterizada nas formas de discriminação, rejeição, desrespeito, cobranças em excesso ou também de humilhações.^{10,11}

Desta forma e, segundo alguns pesquisadores, crime de assédio moral, se constituem enquanto ações, que se caracterizam por também, serem exercidas por alguém em condições superiores e de seu subordinado, sendo implementada por meio de gestos, atitudes e outras manifestações repetidas, que venham a lesar de alguma forma a integridade e a dignidade da vítima, como por exemplo, caluniando, difamando, ou ainda, causando injúrias à honra e/ou a reputação de uma pessoa.^{9,10,11} Nesse sentido, se constituiu enquanto o objetivo da presente pesquisa, analisar a frequência de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas, no recorte geográfico formado pelo “Brasil”, no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2018”.

Método

Trata-se de um estudo classificado enquanto exploratório, descritivo, comparativo e de abordagem quantitativa, que se propôs a analisar a frequência de registros de casos de violência psicológica direcionada a pessoas idosas, identificadas no recorte geográfico formado pelo “Brasil”, no recorte histórico formado pelos anos de 2011 a 2018, ou seja, oito (08) anos. Para a aquisição dos dados necessários a construção da presente pesquisa, foram adquiridos dados junto ao “Disque 100, Disque Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos” (MMFDH).

O “Disque 100, Disque Direitos Humanos”, se constitui enquanto um importante serviço de disseminação de informações sobre direitos de grupos vulneráveis e de denúncias de violações de direitos humanos, podendo o mesmo ser considerado como um verdadeiro “pronto socorro”, que atende graves situações de violações, que acabaram de ocorrer ou que ainda estão em curso, acionando os órgãos competentes e possibilitando o flagrante.¹² Por meio da realização do referido serviço, o MMFDH realiza os serviços de recepção, análise e ainda de encaminhamento das informações aos órgãos de proteção e responsabilização no que se refere as denúncias de violações aos direitos de vulneráveis sociais, como é o caso de crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT, população em situação de rua, entre muitos outros.¹²

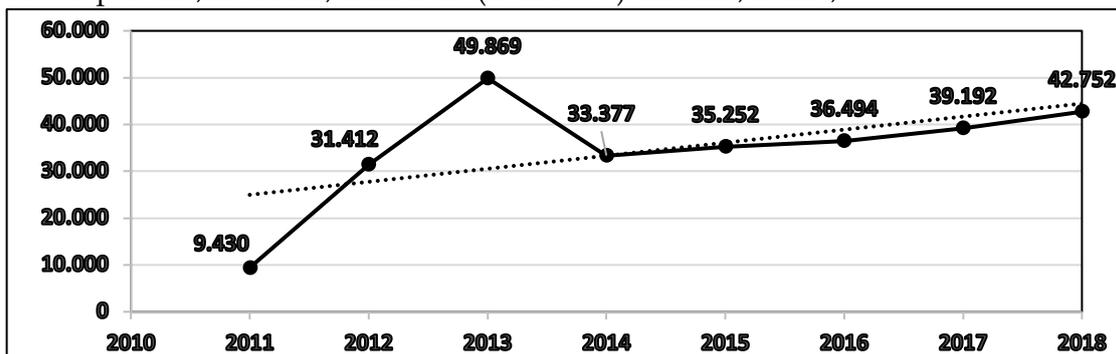
Objetivando ampliar as discussões relacionadas a temática em análise, foram realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto a base de dados informatizadas nacionais e internacionais, sendo elas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (Cuiden©), o Google Acadêmico (Google Scholar©), o Minerva-UFRJ, o Saber-USP, a Teses-FIOCRUZ, dentre outras, adquirindo desta forma, artigos de periódicos científicos, documentos oficiais e legislação correlata.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS, sendo os mesmos “Assistência a idosos” com o número do registro “10011” e o identificador único “D009826”, “Centros comunitários para idosos” com o número do registro “55456” e o identificador único “D064407”, “Idoso” com o número do registro “20174” e o identificador único “D000368”, “Idoso fragilizado” com o número do registro “28940” e o identificador único “D016330”, “Idoso de 80 anos ou mais” com o número do registro “19059” e o identificador único “D000369”, “Instituição de longa permanência para idosos” com o número do registro “6863” e o identificador único “D006707”, “Violência” com o número do registro “15158” e o identificador único “D014754”, “Violência doméstica” com o número do registro “31499” e o identificador único “D017579”, “Violência contra a mulher” e o número do registro “50239”, “Violência sexual” o número do registro “50245”, “Violência étnica” com o número do registro “55429” e o identificador único “D064868”, “Violência por parceiro íntimo” com o número do registro “56155” e o identificador único “D000066511”, “Exposição à violência” com o número do registro “56165” e o identificador único “D000069581”, “Mau-tratos ao idoso” com o número do registro “4626” e o identificador único “D004552”, e “Serviços de saúde para idosos” com o número do registro “6450” e o identificador único “D006299”. Objetivando realizar o processo de associação e conjugação dos DeCS da BVS selecionados, foram utilizados os operadores lógicos booleanos de pesquisa, “and”, “or” e “not”, conforme a metodologia proposta pela EBSCO Connect©.¹³ Para o processo de organização e análise de dados adquiridos, foi utilizado o software *Microsoft Excel 2016*®, pertencente ao pacote *Microsoft Office 2016*® for *Windows*®. Foi implementada análise estatística do tipo descritiva, sendo implementados os cálculos percentuais (%), média (\bar{x}) e desvio padrão (σ). Os resultados foram apresentados utilizando uma (01) figura, um gráfico (01) e três (03) tabelas explicativas. Os autores da presente pesquisa declaram a inexistência de conflitos de interesses.

Resultados

No processo de organização e análise de dados, foi possível identificar o universo de 277.778 registros de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas no recorte geográfico e histórico instituídos, além de média e desvio-padrão (34.722,3±11.770,2). Também foi possível perceber que na série histórica analisada, o ano de 2013 registrou a maior preponderância com 18% (n=49.869) registros de denúncias de violência do tipo psicológica infringidas contra pessoas idosas e o ano de 2011 a menor com 3,4% (n=9.430) registros, conforme identificado na Figura 1.

Figura 1 – Frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas por ano, no Brasil, 2011-2018 (n=277.778). Brasília, 2022. *,**



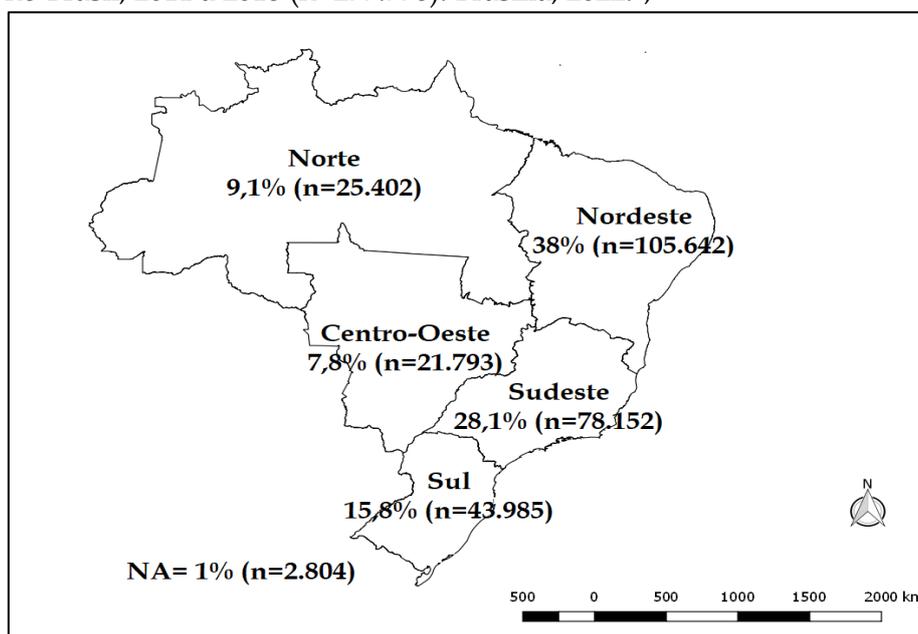
Fonte: Adaptado do MMFDH, 2022.

* Os autores respeitam as fontes consultadas.

** Por conta de vários fatores, os valores expostos podem sofrer algum tipo de modificação.

Quando verificada a frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra idosos por regiões brasileiras, foi possível verificar que a região Nordeste (NE) quando comparada com as outras, registrou a maior preponderância com 38% (n=105.642) e a região Centro-Oeste (CE) a menor com 7,8% (n=21.793), conforme verificado junto a Figura 2. Na terceira, quarta e quinta colocações, foram identificadas as regiões Sudeste (SE), Sul (S) e Norte (N), que registraram respectivamente 28,1% (n=78.152), 15,8% (n=43.985) e 9,1% (n=25.402).

Figura 2 – Frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas no Brasil, 2011 a 2018 (n=277.778). Brasília, 2022. *,**



Fonte: Adaptado do MMFDH, 2022.

* Os autores respeitam as fontes consultadas.

** Por conta de vários fatores, os valores expostos podem sofrer algum tipo de modificação.

Quando analisada a frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas por unidades federativas (UFs), foi possível identificar que o estado do Sergipe (SE) registrou a maior preponderância com 12,7% (n=35.284) e que o Tocantins (TO) a menor com 0,1% (n=374), conforme exposto junto a Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência de denúncias de violência psicológica contra idosos por unidades federativas no Brasil, 2011 a 2018 (n=277.778). Brasília, 2022.*,**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
SE	70 (0,7)	223 (0,7)	440 (0,9)	208 (0,6)	7.438 (21,1)	8.322 (22,8)	8.357 (21,3)	10.226 (23,9)	35.284 (12,7)
MG	762 (8,1)	2.386 (7,6)	4.221 (8,5)	2.835 (8,5)	3.267 (9,3)	4.111 (11,3)	5.254 (13,4)	6.402 (15)	29.238 (10,5)
PR	415 (4,4)	1.466 (4,7)	2.314 (4,6)	1.604 (4,8)	4.508 (12,8)	4.542 (12,4)	5.298 (13,5)	5.827 (13,6)	25.974 (9,4)
PE	508 (5,4)	1.555 (5)	1.892 (3,8)	1.100 (3,3)	734 (2,1)	675 (1,8)	619 (1,6)	774 (1,8)	22.012 (7,9)
CE	472 (5)	1.659 (5,3)	2.519 (5,1)	1.499 (4,5)	1.363 (3,9)	1.736 (4,8)	2.189 (5,6)	1.863 (4,4)	15.176 (5,5)
SP	1.366 (14,5)	4.117 (13,1)	8.410 (16,9)	6.891 (20,6)	91 (0,3)	76 (0,2)	103 (0,3)	171 (0,4)	13.300 (4,8)
PI	229 (2,4)	649 (2,1)	837 (1,7)	838 (2,5)	1.776 (5)	1.664 (4,6)	1.722 (4,4)	1.782 (4,2)	12.876 (4,6)
BA	885 (9,4)	2.379 (7,6)	3.231 (6,5)	1.744 (5,2)	1.794 (5,1)	1.744 (4,8)	1.737 (4,4)	1.662 (3,9)	94.97 (3,4)
RS	489 (5,2)	1.855 (5,9)	3.079 (6,2)	2.454 (7,4)	1.180 (3,3)	1.154 (3,2)	1.287 (3,3)	1.378 (3,2)	8.841 (3,2)
RJ	1.303 (13,8)	4.539 (14,4)	7.398 (14,8)	4.613 (13,8)	1.074 (3)	1.111 (3)	1.004 (2,6)	970 (2,3)	8.517 (3,1)
PA	229 (2,4)	818 (2,6)	1.363 (2,7)	736 (2,2)	1.103 (3,1)	1.033 (2,8)	957 (2,4)	1.025 (2,4)	7.857 (2,8)
PB	257 (2,7)	759 (2,4)	1.363 (2,7)	910 (2,7)	1.327 (3,8)	1.300 (3,6)	1.495 (3,8)	1.430 (3,3)	7.690 (2,8)
DF	338 (3,6)	1.053 (3,4)	1.477 (3)	915 (2,7)	1.060 (3)	967 (2,6)	954 (2,4)	892 (2,1)	7.656 (2,8)
GO	243 (2,6)	939 (3)	1.533 (3,1)	910 (2,7)	1.005 (2,9)	925 (2,5)	1.010 (2,6)	1.125 (2,6)	7.595 (2,7)
RR	12 (0,1)	21 (0,1)	25 (0,1)	16 (0,0)	2.292 (6,5)	2.116 (5,8)	1.928 (4,9)	2.107 (4,9)	7.264 (2,6)
AM	202 (2,1)	1.065 (3,4)	1.322 (2,7)	748 (2,2)	1.017 (2,9)	1.032 (2,8)	799 (2,0)	700 (1,6)	6.885 (2,5)
MA	402 (4,3)	1.175 (3,7)	1.528 (3,1)	770 (2,3)	903 (2,6)	844 (2,3)	1.032 (2,6)	941 (2,2)	5.677 (2,0)
MT	61 (0,6)	244 (0,8)	423 (0,8)	311 (0,9)	294 (0,8)	250 (0,7)	310 (0,8)	247 (0,6)	5.221 (1,9)
SC	232 (2,5)	794 (2,5)	1.620 (3,2)	1.233 (3,7)	271 (0,8)	318 (0,9)	303 (0,8)	364 (0,9)	5.135 (1,8)
RN	341 (3,6)	1.360 (4,3)	1.758 (3,5)	1.064 (3,2)	201 (0,6)	177 (0,5)	162 (0,4)	158 (0,4)	4.307 (1,6)
MS	138 (1,5)	627 (2)	844 (1,7)	502 (1,5)	564 (1,6)	480 (1,3)	582 (1,5)	570 (1,3)	2.871 (1,0)
ES	247 (2,6)	689 (2,2)	958 (1,9)	722 (2,2)	712 (2)	738 (2)	798 (2,0)	813 (1,9)	2.804 (1,0)
AL	99 (1)	517 (1,6)	586 (1,2)	341 (1)	313 (0,9)	328 (0,9)	333 (0,8)	354 (0,8)	2.140 (0,8)
AC	19 (0,2)	119 (0,4)	204 (0,4)	81 (0,2)	139 (0,4)	129 (0,4)	127 (0,3)	156 (0,4)	974 (0,4)
AP	11 (0,1)	79 (0,3)	72 (0,1)	44 (0,1)	28 (0,1)	40 (0,1)	45 (0,1)	55 (0,1)	831 (0,3)
RO	52 (0,6)	166 (0,5)	277 (0,6)	207 (0,6)	32 (0,1)	21 (0,1)	22 (0,1)	54 (0,1)	557 (0,2)
TO	48 (0,5)	156 (0,5)	170 (0,3)	75 (0,2)	1 (0,0)	-	10 (0,0)	97 (0,2)	374 (0,1)
NA	-	3 (0,0)	5 (0,0)	6 (0,0)	765 (2,2)	661 (1,8)	755 (1,9)	609 (1,4)	21.225 (7,6)
Total	9.430 (100)	31.412 (100)	49.869 (100)	33.377 (100)	35.252 (100)	36.494 (100)	39.192 (100)	42.752 (100)	277.778 (100)

Fonte: Adaptado do MMFDH, 2022.

* Os autores respeitaram as fontes consultadas. /** Os valores expostos podem sofrer algum tipo de modificação.

Quando analisada a frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas por tipo, no recorte geográfico e histórico instituídos, foi possível verificar que o crime de “hostilização” registrou a maior preponderância com 37,5% (n=104.211) e o de “subtração de incapaz” a menor preponderância com 0,1% (n=270), conforme exposto junto a Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência de denúncias de violência psicológica por tipo contra idosos no Brasil de 2011 a 2018 (n=277.778. Brasília, 2022. *, **

	Hostilização	Humilhação	Ameaça	Calúnia / Injúria / Difamação	Chantagem	Perseguição	Infantilização	Subtração De Incapaz	Outros	Total
2011	2.916 (2,8)	2.719 (2,9)	2.047 (4,3)	794 (6,6)	351 (5)	227 (6)	32 (2,2)	21 (7,8)	323 (4,2)	9.430 (3,4)
2012	10.721 (10,3)	10.788 (11,6)	5.586 (11,7)	1.830 (15,2)	712 (10,2)	455 (11,9)	218 (14,8)	16 (5,9)	1.086 (14,1)	31.412 (11,3)
2013	17.930 (17,2)	18.131 (19,4)	7.999 (16,7)	2.089 (17,3)	1.135 (16,2)	543 (14,2)	299 (20,4)	18 (6,7)	1.725 (22,3)	49.869 (18)
2014	12.094 (11,6)	11.898 (12,8)	5.728 (11,9)	1.190 (9,9)	1.020 (14,6)	340 (8,9)	257 (17,5)	36 (13,3)	814 (10,5)	33.377 (12)
2015	12.443 (11,9)	12.351 (13,2)	6.382 (13,3)	1.310 (10,9)	956 (13,7)	486 (12,8)	170 (11,6)	60 (22,2)	1.094 (14,2)	35.252 (12,7)
2016	12.723 (12,2)	11.272 (12,1)	6.840 (14,3)	2.050 (17)	1.029 (14,7)	625 (16,4)	188 (12,8)	85 (31,5)	1.682 (21,8)	36.494 (13,1)
2017	16.473 (15,8)	12.530 (13,4)	6.546 (13,7)	1.531 (12,7)	869 (12,4)	578 (15,2)	155 (10,6)	8 (3)	502 (6,5)	39.192 (14,1)
2018	18.911 (18,1)	13.607 (14,6)	6.810 (14,2)	1.271 (10,5)	924 (13,2)	557 (14,6)	150 (10,2)	26 (9,6)	496 (6,4)	42.752 (15,4)
Total	104.211 (100)	93.296 (100)	47.938 (100)	12.065 (100)	6.996 (100)	3.811 (100)	1.469 (100)	270 (100)	7.722 (100)	277.778 (100)

Fonte: Adaptado do MMFDH, 2022.

* Os autores respeitam as fontes consultadas.

** Por conta de vários fatores, os valores expostos podem sofrer algum tipo de modificação.

Na tabela de número 03, é exposta a frequências dos diferentes tipos de violência psicológicas, direcionadas as pessoas idosas no recorte geográfico e histórico analisados, além dos respectivos percentuais, média de 30.864,2 mediana de 7.722 e desvio-padrão de 41.169,8. Dentre os diferentes tipos de violência psicológicas direcionadas a pessoas idosas, foi verificado que a hostilização registrou a maior preponderância com 37,5% (n=104.211), seguido pela humilhação com 33,6% (n=93.296) e ameaças na terceira colocação com 17,3% (n=47.938).

Tabela 3 – Frequência dos diferentes tipos de denúncias de violência psicológica contra idosos por percentual, média, mediana e desvio-padrão, no Brasil, 2011 a 2018 (n=277.778):*, **

Tipos	f	%	Média	Mediana	Desvio-Padrão
Hostilização	104.211	37,5	-	-	-
Humilhação	93.296	33,6	-	-	-
Ameaça	47.938	17,3	-	-	-
Calúnia/Injúria/Difamação	12.065	4,3	-	-	-
Chantagem	6.996	2,5	-	-	-
Perseguição	3.811	1,4	-	-	-
Infantilização	1.469	0,5	-	-	-
Subtração de incapaz	270	0,1	-	-	-
Outros	7.722	2,8	-	-	-
Total	277.778	100	30.864,2	7.722	41.169,8

Fonte: Adaptado do MMFDH, 2022.

* Os autores respeitam as fontes consultadas.

** Por conta de vários fatores, os valores expostos podem sofrer algum tipo de modificação.

Na terceira, quarta e quinta colocações, foram identificadas respectivamente a

calúnia/injúria/difamação com 4,3% (n=12.065), a chantagem com 2,5% (n=6.996) e a perseguição com 1,4% (n=3.811) registros. Já na sexta e na sétima colocações, foram identificados os crimes de infantilização e subtração de incapaz, com 0,5% (n=1.469) e 0,1 (n=270), respectivamente.

Discussão

No que se refere ao aumento de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas no recorte geográfico e histórico instituídos, foi identificada correlação com o que se encontra exposto junto a literatura científica, quando é defendida uma maior visibilidade e preocupação em relação a esse fenômeno criminoso.^{12,14,15,27} Nesse sentido, tanto pela sociedade civil, quanto pelo estado, e ainda, várias instituições e associações de profissionais em saúde e pessoas interessadas no processo de envelhecimento e, a sua proteção, é verificado segundo a literatura científica, maior preocupação com o fenômeno em análise, bem como, pelo desenvolvimento de mecanismos, estratégias e de políticas, objetivando desenvolver o processo de mitigação a esse crime direcionado a pessoas idosas.^{14,15,26,32}

Nesse sentido, podem ser citadas enquanto importantes iniciativas para apoio e empoderamento da pessoa idosa, além de instrumentos que contribuíram para o aumento no quantitativo da realização de denúncias de violência psicológicas e também, em seus vários tipos, como por exemplo, a “Política Nacional do Idoso”, a “Política Nacional de Saúde do Idoso” e o Estatuto do Idoso.^{5,6,7} Desta forma e, conforme a literatura científica, o fenômeno da violência infligida contra pessoas idosas, vem crescendo de forma significativa na atualidade, sendo identificado e registrado também, junto aos vários tipos de literaturas científicas e, podendo ser considerada uma verdadeira “epidemia” pela frequência de denúncias e de registros efetivados, por conta dos seus vários mecanismos de identificação, se tornando um assunto cada vez mais relevante e preocupante, além de um problema de saúde pública.^{14,15,27,32,34}

Pesquisas apontam que as pessoas idosas do sexo feminino são as vítimas mais propensas a serem violentadas na modalidade psicológica e emocional e, desta forma, as pessoas do sexo masculino sofrem normalmente, algum tipo de maus-tratos, estando este crime diretamente relacionado a fatores como por exemplo, a maior longevidade verificada nas idosas do sexo feminino e, por consequência de sua dependência para as atividades cotidianas de vida diária, gerando maior prejuízo no fator ou estado cognitivo.^{11,14,15,26,27,35} No que se refere a região Nordeste (NE) ter registrado a maior preponderância no quantitativo de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas, esse fenômeno pode estar relacionado, conforme dados adquiridos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por dela possuir a segunda maior população, o terceiro maior território, o menor índice de desenvolvimento humano (IDH) identificado no ano de 2017 e ainda, o terceiro maior produto interno bruto (PIB) no ano de 2018.^{14,16,27,36}

Já para outros pesquisadores, quando analisando a questão da violência psicológica direcionada a pessoas idosas, principalmente identificadas na região NE, eles defendem que nessa localidade, por conta de vários fatores, as mesmas, estão relacionadas às desigualdades ocorridas em meio as estruturas organizadas e também, institucionalizadas, havendo a necessidade de serem potencializados dispositivos de combate e controle a esse crime.^{5,6,7,15,17,26} Desta forma, as referidas desigualdades sociais, são iniciadas e verificadas fortemente no seio da própria família e de suas inúmeras dificuldades, em decorrência da pobreza e da dificuldade de acesso aos meios financeiros para uma subsistência digna, aos sistemas econômicos excludentes, além dos culturais e políticos, conduzindo desta forma, a fenômenos relacionados a opressão desses cidadãos e, por conseguinte, tomando-os ainda mais vulneráveis na sociedade.^{5,6,7,15,17,33,36}

Já em relação a UF de Sergipe (SE) se configurar enquanto o estado brasileiro que registrou a maior preponderância, no que se refere ao quantitativo de denúncias de violência psicológica contra as pessoas idosas, foi identificada correlação com o que se encontra exposto junto a literatura científica, quando é defendido que esse estado brasileiro registrou o maior quantitativo de vítimas, sendo mais fortemente identificado em pessoas idosas do sexo feminino.^{18,19} Desta forma, também foi possível verificar que, além de serem do sexo feminino, essas vítimas são possuidoras de reduzido nível de escolaridade e informação, além de se declararem enquanto representante de raça/cor parda, de acordo com estudos e pesquisas implementadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS.^{15,18,19}

No que se refere ao crime de hostilização enquanto violência psicológica gerada contra pessoas idosas, foi verificado correlação com o que se encontra sustentado na literatura científica, quando é defendido que essa contravenção já era desenvolvida no passado e, permanece na atualidade sendo identificada e implementada

por várias pessoas, inclusive por familiares da vítima, como filhos, netos e também pessoas próximas.^{18,19,20} Nesse sentido e, tendo como base a literatura científica analisada, bem como, os vários eventos científicos e políticos implementados em nossa cotidianidade, se torna de fundamental importância “ser repensada a questão da velhice, o processo de envelhecimento, e as condições da sociedade, no sentido do desenvolvimento e geração de mecanismos eficientes para o atendimento integral ao ser envelhecente” no estado Brasileiro, sendo necessária ainda, a ampliação da luta pela garantia do direito, de “dar ganhar voz e vez” a pessoa idosa, no que se refere a sua cidadania e a sua real emancipação.^{18,19,21,32,33,35}

Atentos ao que se encontra preceituado junto a legislação e em especial, ao Estatuto do idoso, se torna de fundamental importância apresentar também, o que é exposto na Lei nacional direcionada ao ser envelhecente brasileiro, quando é defendido que, “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”.⁷ No que se refere a questão da subnotificação dos dados, foi identificada correlação com o que se encontra exposto junto a literatura científica, quando é defendido que, vários fatos contribuem para o processo de notificação ocorra de forma fragilizada e ainda deficiente, permitindo inclusive a perpetuação dos referidos acontecimentos criminosos em relação a pessoa idosa, em todas as suas dimensões.^{9,12,19,36}

Nesse contexto, é apontado por vários pesquisadores que a grande maioria das pessoas idosas, vitimadas de algum tipo das inúmeras formas de violência, quando optam pela decisão de procurar ajuda em uma delegacia de polícia, ou também, outras instituições de defesa de seus direitos, não esperam efetivamente a geração de algum tipo de punibilidade aos agressores em questão, mas sim, uma outra forma de “negociação” da resolução das questões e dos conflitos gerados pelo ato perpetrado.^{9,18,19} Ainda, em relação ao fenômeno da subnotificação dos dados relacionados a violência psicológica contra a pessoa idosa, é proposto por alguns pesquisadores, que esse crime pode ocorrer em diferentes circunstâncias e também, por conta de inúmeras questões, porém, é impossível ter uma real medida do seu universo de casos e de sua abrangência.^{9,18,19,21,34,36}

Pode ser destacado também, enquanto outro fator contribuinte para a questão da subnotificação dos casos de denúncias, o fenômeno da subestimação dos casos, por parte de alguns profissionais, pois, eles, não garantem a realização de um atendimento e da disponibilização da atenção necessária, e desta forma, ocorre o fenômeno da negligência das queixas das vítimas e, principalmente, quando o idoso demonstra possuir histórico de relações interpessoais conturbadas, ou ainda, quando é vítima de deficiências cognitivas e ainda psicológicas.^{19,21,34,35} Em relação a violência psicológica direcionada ao idoso e classificada enquanto “ameaça”, a mesma é prevista enquanto crime, junto ao artigo de 147 do Código Penal (CP) brasileiro, que defende que ela é “conceituada enquanto o ato de ameaçar alguém, seja com ações, através de palavras, escrita ou outros meios com intenção de causar algum mal à vítima”.^{22,23,24,28}

Para a consolidação desse crime, não é necessário que o autor cumpra o que disse, ter a intenção de gerar medo a uma pessoa ou aterrorizá-la, já basta, pois, apesar de ser considerado um crime de menor potencial ofensivo, a pena pode variar de um (1) a seis (06) meses de detenção ou ainda multa.^{22,23,24,28} Já em relação ao crime de “calúnia”, o mesmo é previsto no artigo de número 138 do CP brasileiro, sendo que o mesmo se constitui enquanto “a atribuição falsa, realizada publicamente da autoria de um crime contra uma pessoa inocente, tendo pena que pode variar de seis (06) a dois (02) anos de detenção e multa.^{22,24,28}

Em relação ao crime de “injúria”, o mesmo pode ser definido enquanto “a atribuição de qualidades ofensivas a alguém, condizentes a raça, etnia, religião, condição da pessoa com deficiência ou aos idosos”, sendo que o mesmo é previsto junto ao artigo de número 140 do CP brasileiro, com pena que pode variar de alguns meses até três (03) anos de detenção e multa.^{22,23,24,28} Já o crime de “difamação”, está previsto no artigo de número 139 do CP brasileiro, sendo que o mesmo consiste em ferir publicamente a boa reputação de alguém, com fatos negativos, sendo que a sua pena pode variar de três (03) meses a um (01) ano de detenção e pagamento de multa.^{22,23,24,28}

Em relação ao crime de “chantagem” contra a pessoa idosa, o mesmo pode ser entendido enquanto o ato de constranger a vítima, através de atos de violência ou por meio da realização de ameaças, a fim de obter algum tipo de vantagem, entre elas, por exemplo, a financeira, tendo enquanto pena reclusão, de quatro (04) a dez (10) anos, e pagamento de multa.^{7,22,23,24,28} Desta forma, o “Estatuto do Idoso” prevê enquanto crime, o recebimento ou desvio de bens e/ou de benefícios de pessoas idosas, sendo que geralmente, o mesmo acontece pelo idoso precisar de auxílio de alguém, que ele julga de confiança e, muitas vezes, pode ser um

familiar, um amigo ou ainda, um funcionário de uma instituição de prestação de serviços, onde essa pessoa aproveita a facilidade de acesso aos bens para se apropriar, sendo que a pena para esse crime pode variar de um (01) a quatro (04) anos de reclusão e pagamento de multa.⁷²²²³²⁴²⁸

Já em relação ao fenômeno de “infantilização do idoso”, o mesmo acontece quando há uma comparação errada entre a relação de afeto e carinho que normalmente, é utilizada com crianças, fazendo com que sua autonomia seja afetada, e desta forma, se acredite que essa ação aconteça, devido a fragilidade e dependência que a pessoa idosa apresenta.²⁵³⁰³¹ Geralmente, esse fenômeno ocorre com pessoas mais próximas, como por exemplo, com familiares e amigos e, em alguns casos, até mesmo com profissionais da saúde, sendo que essa relação de cuidado invertido, é verificado quando crianças, nós cuidados por nossos pais e, na medida que eles envelhecem.²⁵³⁰³¹

Enquanto forma de combate e controle os vários tipos de crimes de violência contra a pessoa idosa, é importante lembrar ainda, a existência da Lei de número 12461/2003, que estabeleceu o processo de notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso, atendido junto aos serviços de saúde.²⁹

Considerações finais

Pela realização da presente pesquisa, foi possível identificar o aumento da frequência no quantitativo de registros de denúncias de violência psicológica infligidas contra pessoas idosas, no recorte geográfico e histórico instituídos. Também foi possível verificar que, a maior preponderância nos casos registrados, foram identificados na região NE, na unidade federativa de Sergipe (SE), sendo a “hostilização” o tipo mais frequente dentre os analisados, além de também ser percebida a subnotificação dos casos identificados.

Desta forma, é entendido que apesar da presente pesquisa possuir limitações em sua constituição, os objetivos propostos foram alcançados, sendo sugerido que outros trabalhos acadêmicos e produções técnicas sejam incentivados, objetivando melhor elucidar a temática violência psicológica contra pessoas idosas. Desta forma, é sugerida também, a fortificação dos instrumentos, políticas e estratégias de combate e controle, não somente da violência psicológica contra a pessoas idosa, mas todos os tipos e modalidades de crimes contra esse agente social que se encontra em vulnerabilidade social.

Para o combate, controle e mitigação deste complexo crime contra a pessoa idosa junto as várias UFs e regiões brasileiras, se torna de fundamental importância, a participação ativa e contínua de todos os membros da sociedade civil, da sociedade política, dos profissionais pertencentes as várias áreas do conhecimento e ainda, das agremiações e sociedades científicas. Nesse sentido, é inadmissível e revoltante a existência de fenômenos como a violência psicológica contra o idoso na sociedade na contemporaneidade, sendo necessário o combate e a denúncia de crimes desta natureza, de forma a promover a proteção desta pessoa pertencente aos vários estratos sociais.

Em decorrência dos impactos diretos e indiretos relacionados a Pandemia do COVID-19, é possível que a frequência de registros de denúncias de violência psicológica contra pessoas idosas tenha se elevado, necessitando serem implementadas outras produções que venham melhor elucidar essa questão. Em decorrência dos impactos da Pandemia do COVID-19 e de suas variantes, uma das medidas implementadas tanto internacionalmente quanto nacionalmente foi o “*lockdown*”, o que pode ter condicionado as pessoas a permanecerem confinadas em suas residências, além das medidas de isolamento e distanciamento social, o que gerou aumento no surgimento de fenômenos emocionais e do estresse, que pode ter contribuído para o aumento dos vários tipos de violência inclusive a psicológica direcionada a pessoas idosas e, por extensão, os registros de denúncias.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao “Disque 100, Disque Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos” (MMFDH) pela disponibilização dos dados, sem os quais, a realização desta pesquisa se tornaria inviável.

Referências

- 1- Abbagnano NMF, Fontes M. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2015.
- 2- Japiassú H, Marcondes D. Dicionário Básico de Filosofia. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- 3 - Sacramento LDT, Rezende MM. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*. 2006. 24. 96-104. Disponível em: [<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a09.pdf>]. Acesso em: 26 fev. 2022
- 4- Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Conceitos básicos sobre envelhecimento. São Luís: UNASUS/UFMA, 2013. 25p. Disponível em: [<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1305/3/Conceitos%20b%C3%a1sicos%20sobre%20envelhecimento.pdf>]. Acesso em: 25 fev. 2022
- 5- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm]. Acesso em: 09 jun 2022
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html]. Acesso em: 09 jun 2022
- 7- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm]. Acesso em: 18 mar. 2022
- 8- Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Quem é a pessoa idosa? Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: [<https://www.epsv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa>]. Acesso em: 25 fev. 2022
- 9- Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Violência contra a pessoa idosa vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre os direitos das pessoas idosas. Brasília, 2020. Disponível em: [<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilha-combateviolenciapessoaidosa.pdf>]. Acesso em: 27 fev. 2022
- 10 - Rio Grande do Sul. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Tipologia da Violência. Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: [<https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>]. Acesso em: 28 fev. 2022
- 11 - Wanderbroocke ACNS *et al.* Sentidos da violência psicológica contra idosos: experiências familiares. *Pensando famílias*. 2020;24(2):132-146. Disponível em: [Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011&lng=pt&nrm=iso]. Aces- so em: 09 jun 2022
- 12 - Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar. Brasília: SDPR; 2014, 90p.
- 13 - Ebsco Connect. Discovery & Search. Pesquisa com Operadores Booleanos. Disponível em: [https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-Operadores-Booleanos?language=en_US]. Acesso em: 14 mai 2022
- 14- Lima IV de S, Palmeira CS, Macedo TIS de. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2021;10(2):252-261. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378-recv10i2-3865>.
- 15- Holanda CS *et al.* Violência contra o idoso no Nordeste: um estudo epidemiológico. *Anais do V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 2017. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD2_SA11_ID124_17102017123735.Pdf]. Acesso em: 21 maio 2022
- 16- Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012;21(4):539-548. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.
- 17 - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos. Modalidade a Distância. Violência: definições e tipologias. Florianópolis: UFSC; 2014. 32p.
- 18- Ferrari YAC. *et al.* Perfil dos idosos vítimas de violência no estado de Sergipe. *Congresso Internacional de Enfermagem. Desafios contemporâneos para a sustentabilidade e equidade em saúde*. 2019;1(1): Disponível em: [<https://eventos.set.edu.br/cie/artide/view/11454/4448>]. Acesso em: 21 maio 2022
- 19 - Micheletti ALNS *et al.* Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. *Psicólogo Informação*. 2011; 15(15):51-68. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100004]. Acesso em: 22 maio 2022
- 20 - Lodovici FMM, Mercadante E. Re-pensar a velhice... *Revista Kairós Gerontologia*. 2011;14(6):1-4. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i4p1-4>
- 21 - Ricca AETO, Oliveira B. Desvelando caminhos: A subnotificação de acidentes e violência contra a pessoa idosa. *Revista Longevidade*. 2012; 23(2):64-76, Disponível em: [<https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/artide/viewFile/544/582>]. Acesso em: 22 maio 2022
- 22 - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Página Inicial. Institucional. Imprensa. Produtos e Campanhas.

- Direito Fácil. Edição semanal. Violência Financeira contra o idoso é crime. Brasília, 2016. Disponível: [<https://www.tjdftjus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/violencia-financeira-contra-idoso-e-crime>]. Acesso em: 5 maio 2022.
- 23 - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Página Inicial. Institucional. Imprensa. Produtos e Campanhas. Direito Fácil. Edição semanal. Crime de Ameaça. Disponível em: [<https://www.tjdftjus.br/institucional/imprensa/Campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/crime-de-ameaca>]. Acesso em: 5 maio 2022.
- 24 - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios). Dos crimes contra a honra. Brasília, 2014. Disponível em: [<https://www.tjdftjus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/dos-crimes-contra-a-honra>]. Acesso em: 5 maio 2022.
- 25 - Universidade de São Paulo. Jornal da USP. Início. Atualidades. Capomaccio, S. Idoso pode ter autonomia e não precisa ser tratado como criança. São Paulo, fev. 2021. Disponível em: [<https://jornal.usp.br/atualidades/idoso-pode-ter-autonomia-e-nao-precisa-ser-tratado-como-crianca/>]. Acesso em: 5 maio 2022.
- 26 - Brasil. Governo do Brasil. Assistência Social. Rede de Assistência e Proteção Social. Proteção Social. Denunciar violação de direitos humanos (Disque 100). O que é? Disponível em: [<https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>]. Acesso em: 27 maio 2022.
- 27 - Cunha RIM, *et al.* Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2021;24(6): e210054. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024210054>.
- 28 - Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm]. Acesso em: 08 de junho de 2022.
- 29 - Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 12461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/L12461.htm]. Acesso em: 18 mar. 2022.
- 30 - Furtado BIASM *et al.* Spatial analysis of traffic accidents involving older adults in a city in the northeast of Brazil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2020;23(06): e200105. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023200105>.
- 31 - Costa MFL, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19(3):700-701. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>.
- 32 - Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva. 2007;11(suppl):1163-1178. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.
- 33 - Mascarenhas MDM *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(9):2331-2341. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.
- 34 - Paiva MMD, Tavares DMDS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015;68(6):1035-1041. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-71672015680606j>.
- 35 - Santos SSCS *et al.* Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogerátrica. Acta Paulista de Enfermagem. 2008;21(4):649-653. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400018>.
- 36 - Vieira RS, Lima MEO. Estereótipos sobre os idosos: Dissociação entre crenças pessoais e coletivas. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. 2015;23(4):947-958. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/IP2015.4-11>.

Autor de Correspondência

Lincoln Agudo Oliveira Benito
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
lincolnbenito@yahoo.com.br