

saúde coletiva

ANO 12 • NÚMERO 78

JULHO • 2022

ISSN 1806-3365

ISSN 2175-2982

Mala Direta Básica

CNPJ 18.590.546/0001-05

DR/SPM/SP

Cliente

MPM COMUNICAÇÃO LTDA

Correios

CUIDADOS PROFISSIONAIS ÉTICOS AO(À) ADOLESCENTE QUE VIVENCIA SOFRIMENTO PSÍQUICO

Atenção básica à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: Revisão de literatura sistemática qualitativa ▪ Ação educativa com mulheres sobre a punção de mama com agulha fina ▪ Montagem de sala cirúrgica baseada no pensamento Lean em um hospital universitário ▪ Contribuições do programa de acompanhante de idosos no processo de envelhecimento: Relato de experiência ▪ Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: Revisão integrativa ▪ Transtorno por uso de substâncias entre os profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico ▪ Epidemiologia dos casos de insuficiência cardíaca em recém-nascidos e lactentes menores de um ano ▪ Educação e cuidados em saúde na enfermagem: Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações frente às queimaduras ▪ Assistência interdisciplinar no processo cicatricial de feridas em uso de barbatimão: Relato de caso ▪ Cuidados profissionais éticos ao(à) adolescente que vivencia sofrimento psíquico ▪ Cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde: Uma revisão integrativa ▪ Panorama epidemiológico da coinfeção tuberculose-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil ▪ Protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências: Revisão integrativa ▪ Um olhar por trás das máscaras: Resiliência e vulnerabilidade entre profissionais de enfermagem na pandemia

Revista Científica

Editor Científico Chefe

Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo- Vila Mariana, UNIAN, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5219445594942021>
<https://orcid.org/0000-0002-5258-7099>

Assessor Científico

Profa. Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz

Graduação em Enfermagem Fundação Educacional de Fernandópolis – SP/ Doutorado em Ciências da Saúde (Famerp). São José do Rio Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/8132058586176170>

Editora executiva

Maria Aparecida dos Santos

Diagramação

Jheniffer Sobral

Gerente de Marketing

Lucas Soares
(lucas@mpmcomunicacao.com.br)

Assinaturas

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

Publicidade

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

Envio de Artigos

artigo1@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/

Atendimento ao Cliente

artigo1@mpmcomunicacao.com.br

Endereço

Editora MPM Comunicação
Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703
CEP: 06010-170, Centro - Osasco - SP

Periodicidade: Mensal | Tiragem: On-line

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

ACESSE: www.revistasaudecoletiva.com.br



www.facebook.com/revistasaudecoletiva



www.instagram.com/revistasaudecoletiva



Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Saúde Coletiva envidará todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O conselho da revista Saúde Coletiva é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

INDEXAÇÃO: Google Scholar, Diadorim - Repositório IBICT, Latindex, Cuiden, Cinahal e Redalyc.

Conselho de Editores Científicos

Adilson da Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3454558681577581>
<http://orcid.org/0000-0003-0873-6840>

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (Campus Imperatriz).- Imperatriz, MA.
<http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>
<https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>

Aline Coelho Macedo

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8416253763479023>
<http://orcid.org/0000-0002-6489-4125>

Ana Claudia Torres de Medeiros

Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Coordenadora de Pesquisa e Extensão - UAENF. Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
<http://lattes.cnpq.br/9746118157794302>
<https://orcid.org/0000-0002-3695-9745>

Ana Cristina de Sá

Universidade Anhembí. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3850056733257356>
<http://orcid.org/0000-0003-1211-6783>

Barbara Bertolossi Marta de Araujo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3830300196949690>
<https://orcid.org/0000-0001-9421-0161>

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Universidade Federal do Pará. Belém/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>
<http://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

Cláudia Cristina Soares da Silva-Muniz

Universidade Nove de Julho, São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5579230935280165>
<http://orcid.org/0000-0002-2472-8181>

Cristina Helena Costanti Settervall

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4195776312010208>
<http://orcid.org/0000-0003-4804-0725>

Cristiane Maria Amorim Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. RJ/Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>
<http://lattes.cnpq.br/4237974902524134>

Danila Torres Leite

Centro Universitário São Camilo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0383381942320389>
<http://orcid.org/0000-0002-1661-4133>

Éder Alves Marques

LS Educacional. DF/Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2007171603595983>
<https://orcid.org/0000-0003-1031-054X>

Éktor Tsuneo Onishi

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9383669632593200>
<http://orcid.org/0000-0003-1501-8409>

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas. Balsas, MA.
<http://lattes.cnpq.br/5461511268392674>

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

Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Centro Universitário Estácio do Ceará. Água Fria- Fortaleza, CE - Brasil
Fortaleza, CE.
<http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>
<https://orcid.org/0000-0002-3957-7048>

Gisela Cardoso Ziliotto

Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8405367072349398>
<http://orcid.org/0000-0001-8508-5100>

Glilciane Morceli

Universidade do Estado de Minas Gerais/Unidade Passos Belo Horizonte, MG. <http://lattes.cnpq.br/9829229885197371>
<https://orcid.org/0000-0001-8216-9931>

Gustavo Alves Andrade dos Santos

Centro Universitário Senac. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4835322024843507>
<http://orcid.org/0000-0002-2949-2382>

Hortensia Castañeda Hidalgo

Surgical nurse, Master in higher education, Master of nursing sciences, PhD in Health Sciences.
<https://orcid.org/0000-0002-6262-4578>

Jose Anderson Santos Cruz

Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr/UNESP) – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2419735299778580>
<https://orcid.org/0000-0001-5223-8078>

Keila do Carmo Neves

Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>
<https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Luciana Mara Monti Fonseca

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP.
<http://lattes.cnpq.br/2405356819478086>
<https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Luciana Valadão Vasconcelos Alves

Instituto Federal Fluminense. RJ/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4855214679462841>
<https://orcid.org/0000-0003-2159-543X>

Lúisa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, – Canto da Várzea – Picos – PI.
<http://lattes.cnpq.br/4744798845266990>
<https://orcid.org/0000-0002-4119-0491>

Maria Aparecida Salci

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde- Maringá, PR.
<http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>
<https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Maria Aurélia da Silveira Assoni

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB
<http://lattes.cnpq.br/2592331277756506>
<https://orcid.org/0000-0002-6460-9267>

Maria Cristina Marcucci Ribeiro

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3785872046836692>
<http://orcid.org/0000-0002-8065-5618>

Maria Helena de Agreia Gonçalves Jardim

Universidade da Madeira. Madeira/ Portugal
<http://lattes.cnpq.br/6915461763464112>

<http://orcid.org/0000-0001-7622-1449>

Marieli Basso Bolpato

Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-7923-2343>
<http://lattes.cnpq.br/3870064419838045>

Nadja Maria Codá dos Santos

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Hospitalar. São Paulo, SP.
<http://lattes.cnpq.br/1882132128651871>
<https://orcid.org/0000-0002-0859-8209>

Neudson Johnson Martinho

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina / UFMT. Cuiabá, MT.
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>
<https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

Renata Coelho Scharlach

Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1448717008023148>
<http://orcid.org/0000-0002-8567-3401>

Renata de Jesus Teodoro

Universidade Bandeirante de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5833391054988679>
<http://orcid.org/0000-0002-4143-9525>

Renata Pascoal Freire

Secretaria Municipal de Saúde de Niterói. Rio de Janeiro/Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2164918203082963>
<http://orcid.org/0000-0003-4366-7123>

Rika Miyahara Kobayashi

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo. SP.
<http://lattes.cnpq.br/1282975035460503>
<https://orcid.org/0000-0001-8569-4264>

Rosângela Elaine Minéo Biagolini

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2422579034820516>
<http://orcid.org/0000-0003-2061-5611>

Rozemere Cardoso de Souza

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde. Salobrinho- Ilhéus, BA.
<http://lattes.cnpq.br/0674828590635391>
<https://orcid.org/0000-0003-2705-1556>

Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>
<http://orcid.org/0000-0003-0272-9279>

Thiago Moura de Araújo

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7700932593617131>
<http://orcid.org/0000-0002-8410-0337>

Vanessa Ribeiro Neves

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7132941543481307>
<http://orcid.org/0000-0002-2226-4723>

Valnice de Oliveira Nogueira

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5536076459761514>
<http://orcid.org/0000-0001-7726-8839>

Sérgio Henrique Simonetti

Instituto Dante Pazanese de Cardiologia. São Paulo- SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7840-8004>
<http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **Revista Saúde Coletiva**, tem por objetivo a divulgação de assuntos na área de Saúde Coletiva, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. **Para o envio para apreciação do conselho científico com possível publicação posterior na Revista Saúde Coletiva, o trabalho deverá atender às seguintes normas:**

01. Devem ser feitas as submissões via site e/ou e-mail: www.revistasaudecoletiva.com.br/submissao, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
02. Será cobrado após aprovação do estudo um valor de **R\$880,00 por artigo publicado**.
03. Os autores devem checar se **descritores utilizados no artigo constam no DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde).
04. Não ter sido publicado em **nenhuma outra publicação nacional**.
05. Ter, no máximo, **10 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até **19 mil caracteres** com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word.
06. Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de **Revisão e Tradução. (Apenas para Assinantes)**
07. **Caberá à redação** julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade **de uniformizar a produção editorial**.
08. As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (**Estilo Vancouver**).
09. **Evitar siglas e abreviaturas**. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
10. É **OBRIGATORIO** conter, no final do **Documento Word**, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o **ORCID**, títulos e formação profissional. Pode conter **para cada estudo até 06 (seis) autores**.
11. É **OBRIGATORIO** conter, resumos nos idiomas português, inglês e espanhol
12. Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, **citar apenas a denominação química ou a designação científica**.
13. **O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções** que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
14. O original do artigo não aceito para publicação **será devolvido** ao autor indicado, **acompanhado de justificativa** do Conselho Científico.
15. **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela **Editora MPM Comunicação LTDA**, e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
16. Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os **princípios éticos** da Enfermagem e trazer a **aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa** (Resolução CNS – 466/12).
17. Ao **primeiro autor do artigo** serão enviados dois exemplares desta revista.
18. Caso os autores possuam **fotos que possam ilustrar o artigo**, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
19. Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: **REVISTA SAÚDE COLETIVA – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO**, Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703 - CEP: 06010-170, Centro - Osasco, SP

10816 EDITORIAL

A importância da educação continuada em enfermagem no contexto da segurança do paciente em instituição cardiológica

The importance of continuing education in nursing in the context of patient safety in a cardiological institution

ARTIGOS CIENTÍFICOS

10820 Atenção básica à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: Revisão de literatura sistemática qualitativa

Primary health care in the face of the COVID-19 pandemic: Qualitative systematic literature review

Atención primaria de salud ante la pandemia de COVID-19: Revisión sistemática cualitativa de la literatura

10834 Ação educativa com mulheres sobre a punção de mama com agulha fina

Educational action with women about breast puncture with fine needle

Acción educativa con las mujeres sobre la punción con aguja fina de la mama

10844 Montagem de sala cirúrgica baseada no pensamento Lean em um hospital universitário

Assembly of surgical room based on Lean thought in a university hospital

Montaje de sala quirúrgica basado en pensamiento Lean en un hospital universitario

10854 Contribuições do programa de acompanhante de idosos no processo de envelhecimento: Relato de experiência

Contributions of the accompanying elderly program in the aging process: Experience report

Contribuciones del programa de ancianos acompañantes en el proceso de envejecimiento: Informe de experiencia

10864 Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: Revisão integrativa

Implications and consequences of the use of misoprostol for abortion induction in Brazil: Integrative review

Implicaciones y consecuencias del uso de misoprostol para la inducción del aborto en Brasil: Revisión integrativa

10878 Transtorno por uso de substâncias entre os profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico

Substance use disorder among nursing professionals under a pandemic context

Trastorno por uso de sustancias en profesionales de enfermería en contexto de pandemia

10888 Epidemiologia dos casos de insuficiência cardíaca em recém-nascidos e lactentes menores de um ano

Epidemiology of heart failure cases in newborns and infants under a year

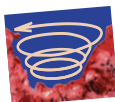
Epidemiología de los casos de insuficiencia cardíaca en recién nacidos y lactantes menores de un año

- 10898** **Educação e cuidados em saúde na enfermagem: Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações frente às queimaduras**
Health education and care in nursing: Planning, management and evaluation of actions to burns
Educación sanitaria y cuidados en enfermería: Planificación, gestión y evaluación de las acciones contra las quemaduras
- 10910** **Assistência interdisciplinar no processo cicatricial de feridas em uso de barbatimão: Relato de caso**
Interdisciplinary assistance in the wound healing process in barbatimão: Case report
Asistencia interdisciplinaria en el proceso de cicatrización de heridas en barbatimão: Relato de caso
- 10920** **Cuidados profissionais éticos ao(à) adolescente que vivencia sofrimento psíquico**
Ethical professional care for adolescents who experience psychic suffering
Atención profesional ética a adolescentes que experimentan sufrimiento psíquico
- 10938** **Cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde: Uma revisão integrativa**
Fetal heart disease and coating strategies for the health team: An integrative review
Cardiopatía fetal y estrategias de revestimiento para el equipo de salud: Una revisión integrativa
- 10950** **Panorama epidemiológico da coinfeção tuberculose-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil**
Epidemiological overview of tuberculosis-HIV co-infection among adolescents and young adults in southern Brazil
Panorama epidemiológico de la coinfección tuberculosis-VIH en adolescentes y adultos jóvenes del sur de Brasil
- 10964** **Protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências: Revisão integrativa**
Risk classification and screening protocols for adults and elderly in emergency: Integrative review
Clasificación de riesgo y protocolos de tamizaje para adultos y ancianos en emergencia: Revisión integrativa
- 10976** **Um olhar por trás das máscaras: Resiliência e vulnerabilidade entre profissionais de enfermagem na pandemia**
A look behind the masks: Resilience and vulnerability among nursing professionals in the pandemic
Una mirada detrás de las máscaras: Resiliencia y vulnerabilidad de los profesionales de enfermería en la pandemia

No tratamento de feridas, protocolo diferenciado.



- Mantém o meio úmido da lesão e proporciona hidratação local¹⁻³
- Estimula a formação de tecido de granulação, acelerando a cicatrização¹⁻³
- Atua nas 3 fases do processo cicatricial (inflamatória, proliferativa e remodeladora)¹⁻³



HYALUDERMIN® – ácido hialurônico – Creme – Acelerando a cicatrização

■ **INDICAÇÕES:** Hyaludermín® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: lesões por pressão, úlceras de origem vascular (associadas a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. ■ **CONTRAINDICAÇÕES:** pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. ■ **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. ■ **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. ■ **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco “B” na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. ■ **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g. **Reg. MS - 1.0341.0053 - VENDA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA**

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

HYALUDERMIN® É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.

Referências: 1. Chen WY, Abatangelo G. Functions of hyaluronan in wound repair. *Wound Repair Regen.* 1999 Mar-Apr; 7(2):79-89. 2. Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J.* 2014 Apr; 11(2):159-63. 3. Brown, J.A. The role of hyaluronic acid in wound healing's proliferative phase. *J Wound Care.* 2004; 13(2):48-51.



Your experience, your expertise,
your expectations

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15



A importância da educação continuada em enfermagem no contexto da segurança do paciente em instituição cardiológica



Selma Rossi Gentil

Diretora Técnica de Saúde I - Serviço de Educação Continuada do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo. Mestre em Ciências da Saúde e Bacharel em Enfermagem ambos pela Universidade de São Paulo. Especialista nas áreas de Qualidade e Segurança do Paciente pela FIOCRUZ, Enfermagem em Radiologia Diagnóstica e Terapêutica pela USP, Licenciatura Plena em Enfermagem pela PUC, Enfermagem em Médico-Cirúrgico, Gestão Empresarial e Administração Hospitalar.



Sérgio Henrique Simonetti

Enfermeiro. Coordenador do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular e do Núcleo de Enfermagem do Programa Multiprofissional do IDPC. Assessoria de Pesquisa em Enfermagem. Serviço de Educação Continuada - Divisão de Enfermagem do IDPC. Pós-Doutorado em Ciências pelo IDPC. Doutor e Mestre em Ciências pela EEUSP. MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde pela FGV. Educação e Tecnologia pela UFSCAR. Gestão Pública e Informática em Saúde pela UNIFESP. Residência de Enfermagem Cardiovascular pelo IDPC.

O enfermeiro exerce papel fundamental, nas organizações de saúde, na implantação dos processos relacionados à assistência ao paciente prevendo e provendo os insumos, equipamentos e recursos humanos garantindo o dimensionamento de profissionais específicos para cada área e assim assistir ao paciente com eficiência e eficácia. Sendo assim, podemos afirmar que as ações dos profissionais de enfermagem, contribuem para a assistência segura dos pacientes durante a sua hospitalização, na educação e orientação para a prevenção e autocuidado e, assim apoiar a reintegração social do indivíduo portador de doenças crônicas não transmissíveis, em especial, as cardiovasculares. É importante destacar o avanço tecnológico na saúde, em especial na área cardiovascular, que exige o conhecimento do profissional atualizado, constantemente. Para a garantia destas ações as instituições de saúde designam a criação da área de educação continuada nos serviços de enfermagem, que têm como missão prover o processo de ensino dos profissionais, em especial a equipe de enfermagem, pois necessitam de atualização e capacitação para assegurar a assistência segura aos pacientes. O setor é classificado como educação continuada ou contínua ou educação em serviço que, para desenvolver suas ações precisam

de recursos disponíveis nas dimensões físicas, financeiras e humanas. A Organização Panamericana de Saúde - OPAS recomenda um profissional, enfermeiro, com a função de coordenar e dirigir este setor, e que diretamente esteja envolvido no atendimento às necessidades de aprimoramento e capacitação de recursos humanos profissionais. É importante refletir que nas instituições hospitalares há necessidade de manter uma qualidade melhor no que tange a imprevisibilidade das situações diversificadas que não invalida as normas. Garantindo assim, maior atenção para observar, escutar, imaginar e antecipar ajustamentos e adaptações que fortaleçam a qualidade da assistência segura à saúde, como também, o aumento da oferta e diversificação de tecnologias e ferramentas de ensino aplicadas na educação permanente enaltecendo o conhecimento dos profissionais de enfermagem. Neste sentido, o papel do enfermeiro é crucial, pois faz contato direto e permanente com toda a equipe, identificando as reais necessidades. Nesta tarefa, todos os profissionais têm a função e responsabilidade de assegurar aos pacientes o direito ao diagnóstico, tratamento e reabilitação com dedicação, responsabilidade, respeito e ética, evitando assim, injúrias e inconformidades. Neste contexto, nos serviços de saúde, os processos educativos visam o de-

envolvimento dos profissionais por série de atividades genéricas classificadas de treinamentos, capacitações e cursos pontuais considerando a gravidade, tendência e urgência de forma estruturada e contínua. Portanto, ressalta-se a responsabilidade da Educação Continuada por um conjunto de práticas que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde que possibilite a aquisição de conhecimentos por meio da capacitação pessoal e profissional, através de uma realidade institucional e social pautada na cultura, filosofia e política organizacional. A Educação Permanente tem evoluído em conceito e contexto do sistema de saúde, pois promove dentro de um processo permanente o desenvolvimento integral dos profissionais no âmbito de sua atuação norteado pelos acontecimentos do trabalho e de problemas reais do cotidiano diante das situações mais apropriadas que resultam na aprendizagem significativa. Portanto é essencial que as instituições invistam em programas de educação direcionados aos profissionais de enfermagem por meio de planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos e coesos, procurando atender as necessidades institucionais e dos profissionais.

REFERÊNCIAS

Silva MJP, Pereira LL, Benko MA. Educação continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marque-Saraiva; 1989.

Organização Panamericana de La Salud. Educación Continúa – Guia para la organización de programas de educación continua para personal de salud. Washington: División de Recursos Humanos e Investigación; 1979.

Segurança do paciente [e-book]: um caminho de muitas vias teóricas metodológi-

cas e aplicabilidade prática no sistema sanitário / organizadoras, Consuelo Helena Aires de Freitas... [et al.] . – Fortaleza : EdUECE, 2015. 256p. : il. 2,5x 3,0cm. Inclui bibliografia. ISBN:978-85-7826-264-8.

Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

The importance of continuing education in nursing in the context of patient safety in a cardiological institution



Selma Rossi Gentil

Technical Director of Health I - Continuing Education Service of Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo. Master in Health Sciences and Bachelor in Nursing both from the University of São Paulo. Specialist in the areas of Quality and Patient Safety by FIOCRUZ, Nursing in Diagnostic and Therapeutic Radiology by USP, Full Degree in Nursing by PUC, Nursing in Medical-Surgical, Business Management and Hospital Administration.



Sérgio Henrique Simonetti

Nurse. Coordinator of the Residency Program in Cardiovascular Nursing and of the Nursing Nucleus of the IDPC Multiprofessional Program. Nursing Research Advisory. Continuing Education Service - IDPC Nursing Division. Post-Doctorate in Sciences by IDPC. Doctor and Master in Sciences from EEUSP. Executive MBA in Administration: Health Management from FGV. Education and Technology by UFSCAR. Public Management and Health Informatics by UNIFESP. Cardiovascular Nursing Residency by IDPC.

The nurse plays a fundamental role, in health organizations, in the implementation of processes related to patient care, predicting and providing inputs, equipment and human resources, ensuring the dimensioning of specific professionals for each area and thus assisting the patient with efficiency and effectiveness. Therefore, we can say that the actions of nursing professionals contribute to the safe care of patients during their hospitalization, in education and guidance for prevention and self-care, and thus support the social reintegration of the individual with chronic non-communicable diseases, especially cardiovascular ones. It is important to highlight the technological advance in health, especially in the cardiovascular area, which requires constantly updated professional knowledge. To guarantee these actions, health institutions designate the creation of the continuing education area in nursing services, whose mission is to provide the teaching process of professionals, especially the nursing team, as they need updating and training to ensure safe patient care. The sector is classified as continuing education or in-service education that, in order to develop their actions, need available resources in the physical, fi-

nancial and human dimensions. The Pan American Health Organization - PAHO recommends a professional, a nurse, with the function of coordinating and directing this sector, and who is directly involved in meeting the needs for improvement and training of professional human resources. It is important to reflect that in hospital institutions there is the need to maintain a better quality regarding the unpredictability of diversified situations that does not invalidate the norms. Thus ensuring greater attention to observe, listening, imagining and anticipating adjustments and adaptations that strengthen the quality of safe health care, as well as the increase in the supply and diversification of technologies and teaching tools applied in continuing education, enhancing the knowledge of nursing professionals. In this sense, the role of nurses is crucial, as they make direct and permanent contact with the entire team, identifying real needs. In this task, all professionals have the role and responsibility of assuring patients the right to diagnosis, treatment and rehabilitation with dedication, responsibility, respect and ethics, thus avoiding injuries and nonconformities. In this context, in health services, educational processes aim at the develop-

ment of professionals through a series of generic activities classified as training, qualifications and specific courses considering the severity, tendency and urgency in a structured and continuous way. Therefore, the responsibility of Continuing Education is highlighted for a combination of practices that aim at specific changes in the hegemonic models of training and health care that enable the acquisition of knowledge through personal and professional training, through an institutional and social reality based on culture, philosophy and organizational policy. Permanent Education has evolved in the concept and context of the health system, as it promotes, within a permanent process, the integral development of professionals within the scope of their work, guided by work events and real everyday problems in the face of the most appropriate situations that result in meaningful learning. Therefore, it is essential that institutions invest in education programs aimed at nursing professionals through dynamic, participatory, interdisciplinary planning with defined and cohesive objectives, seeking to meet institutional and professional needs.

REFERÊNCIAS

Silva MJP, Pereira LL, Benko MA. Educação continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marque-Saraiva; 1989.

Organização Panamericana de La Salud. Educación Continúa – Guía para la organización de programas de educación continua para personal de salud. Washington: División de Recursos Humanos e Investigación; 1979.

Segurança do paciente [e-book]: um caminho de muitas vias teóricas metodológicas

cas e aplicabilidade prática no sistema sanitário / organizadoras, Consuelo Helena Aires de Freitas... [et al.] - Fortaleza : EdUECE, 2015. 256p. : il. 2,5x 3,0cm. Inclui bibliografia. ISBN:978-85-7826-264-8.

Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

12º
congresso Nursing
BRASILEIRO

3º Congresso Internacional Saúde Coletiva
3º Congresso Internacional Feridas

SÃO PAULO



Envie seu Trabalho

Pelo site ou E-mail:

trabalhos@revistanursing.br



Data e Hora

13 e 14 de Outubro

Local: Novotel, SP

UNIDADE Center Norte



40OFF

Use no site o Cupom
40OFF e ganhe 40% de
desconto



INSCRIÇÕES ABERTAS

**12º CONGRESSO
BRASILEIRO NURSING**

ATÉ 15/08

PROFISSIONAIS.....	240,00
ESTUDANTES.....	200,00

ATÉ 15/09

PROFISSIONAIS.....	320,00
ESTUDANTES.....	240,00

ONLINE

ACESSO.....	100,00
-------------	--------



PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE O REGULAMENTO NO SITE:

Site: www.congressonursing.com.br
Email: congresso@revistanursing.com.br



convatec

— forever caring —

***Forever Caring* traduz nossa visão de soluções médicas pioneiras confiáveis para melhorar a vida das pessoas que tocamos.**

Somos apaixonados por servir e apoiar as pessoas com condições médicas desafiadoras. Ouvimos e respondemos ativamente às suas necessidades, somos movidos pela empatia e existimos para cuidar das pessoas! Nosso trabalho é utilizar os aprendizados que obtemos todos os dias para trazer soluções inovadoras e confiáveis.

Atenção básica à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: Revisão de literatura sistemática qualitativa

Primary health care in the face of the COVID-19 pandemic: Qualitative systematic literature review

Atención primaria de salud ante la pandemia de COVID-19: Revisión sistemática cualitativa de la literatura

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção do conhecimento existente acerca da Atenção Básica no enfrentamento da Covid-19. Método: Revisão de Literatura Sistemática Qualitativa. Os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Covid-19" e "Pesquisa Qualitativa" e seus termos alternativos foram selecionados a partir da Edição DECS/MESH 2021, no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. Na análise foram removidos os estudos duplicados, sem metodologia descrita e texto completo não disponível, permanecendo 15 artigos originais. Resultados: A análise foi realizada a partir de três categorias: Atenção integral à saúde que destacou ações potentes das equipes de saúde no enfrentamento à Covid-19; Gestão do cuidado na Atenção Básica que mostrou a dificuldade nos fluxos do trabalho e as ferramentas utilizadas no enfrentamento da pandemia; Educação na Saúde que evidenciou a necessidade de Educação Permanente para resolução de conflitos. Conclusão: Não foi possível identificar textos publicados na região Amazônica, indicando possibilidades de pesquisa na região.

DESCRITORES: Atenção Básica; Serviços de Saúde; Covid-19; Pesquisa Qualitativa, Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objective: To analyze the production of existing knowledge about Primary Care in coping with Covid-19. Method: Qualitative Systematic Literature Review. The descriptors "Primary Health Care", "Covid-19" and "Qualitative Research" and their alternative terms were selected from the DECS/MESH 2021 Edition, from September 2021 to February 2022. duplicate studies, without described methodology and full text not available, remaining 15 original texts. Results: The analysis was carried out based on three categories: Comprehensive health care, which highlighted the potent actions of health teams in the fight against covid-19; Management of care in Primary Care that showed the difficulty in work flows and the tools used to face the pandemic; Health Education that highlighted the need for Permanent Education for conflict resolution. Conclusion: It was not possible to identify texts published in the Amazon region, indicating possibilities for research in the region.

DESCRIPTORS: Primary Care; Health services; Covid-19; Qualitative Research, Systematic Review.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción de conocimiento existente sobre la Atención Primaria en el enfrentamiento a la Covid-19. Método: Revisión Cualitativa Sistemática de la Literatura. Los descriptores "Atención Primaria de Salud", "Covid-19" e "Investigación Cualitativa" y sus términos alternativos fueron seleccionados de la Edición DECS/MESH 2021, de septiembre de 2021 a febrero de 2022. estudios duplicados, sin metodología descrita y texto completo no disponible, restantes 15 textos originales. Resultados: El análisis se realizó a partir de tres categorías: Atención integral de salud, que destacó las acciones potentes de los equipos de salud en la lucha contra el covid-19; Gestión de cuidados en Atención Primaria que evidenció la dificultad en los flujos de trabajo y las herramientas utilizadas para enfrentar la pandemia; Educación en Salud que destacó la necesidad de la Educación Permanente para la resolución de conflictos. Conclusión: No fue posible identificar textos publicados en la región amazónica, indicando posibilidades de investigación en la región.

DESCRIPTORES: Atención Primaria; Servicios de salud; COVID-19; Investigación Cualitativa, Revisión Sistemática.

RECEBIDO EM: 02/05/2022 APROVADO EM: 12/06/2022

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes

Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Discente do Doutorado em Saúde Pública na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0002-0146-2755

Jesse Moraes de Oliveira

Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Discente do curso de Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas.
ORCID: 0000-0003-3623-3845

Júlio Cesar Schweickardt

Pesquisador, chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Doutor em História das Ciências, Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz.
ORCID: 0000-0002-8349-3482

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Enfermeira. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Discente do Doutorado em Saúde Pública na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz.
ORCID: 0000-0002-3641-0859

Ana Elizabeth Sousa Reis

Psicóloga. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Bolsista de Apoio Técnico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Mestre em Saúde Pública, Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz.
ORCID: 0000-0001-8827-4951

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2 foi decretada em fevereiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), levando à necessidade de reorganização dos serviços de saúde para o controle, a prevenção e a produção de cuidado da população acometida com a doença.

O cenário imposto pela pandemia e seus efeitos nas relações, reposicionaram também o debate entre “o saber e a cultura local e o global”¹. É importante também compreender como as diferentes culturas e as múltiplas conformações das identidades locais se rearticulam nesse novo cenário². Além disso, instituições de pesquisa, estudiosos e pesquisadores foram mobilizados para compreenderem este fenômeno devastador na saúde mundial.

Para Sarti et al³, assim como em outras epidemias, como a de dengue, Chikungunya e Febre amarela, a Atenção Básica deve ser vista como um importante pilar frente às situações emergenciais, isso porque as ferramentas principais deste nível de atenção envolvem o conhecimento do território, monitoramento das famílias e o vínculo entre o usuário e a equipe, o que favorece a contenção da pandemia, logo, a Atenção Básica deve ser fortalecida como uma resposta potente às epidemias.

O cenário imposto pela pandemia e seus efeitos nas relações, reposicionaram também o debate entre “o saber e a cultura local e o global”. É importante também compreender como as diferentes culturas e as múltiplas conformações das identidades locais se rearticulam nesse novo cenário.

Assim, este artigo busca evidências de estudos primários para responder à questão: Qual a produção de conhecimento existente acerca da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia de Covid-19 na Amazônia?, a partir da Revisão de Literatura Sistemática Qualitativa (RLSQ) que “permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular”⁴.

Por fim, em face da necessidade de respostas para o Sistema Único de Saúde (SUS), urge fomentar esse debate de modo a construir processos de trabalho que deem conta da realidade da Atenção Básica no cotidiano das populações na Amazônia. Este estudo é parte do Projeto intitulado: “Prevenção e controle da COVID-19: a transformação das práticas sociais da população em territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Literatura Sistemática Qualitativa (RLSQ), realizada no período de setembro de 2021 a

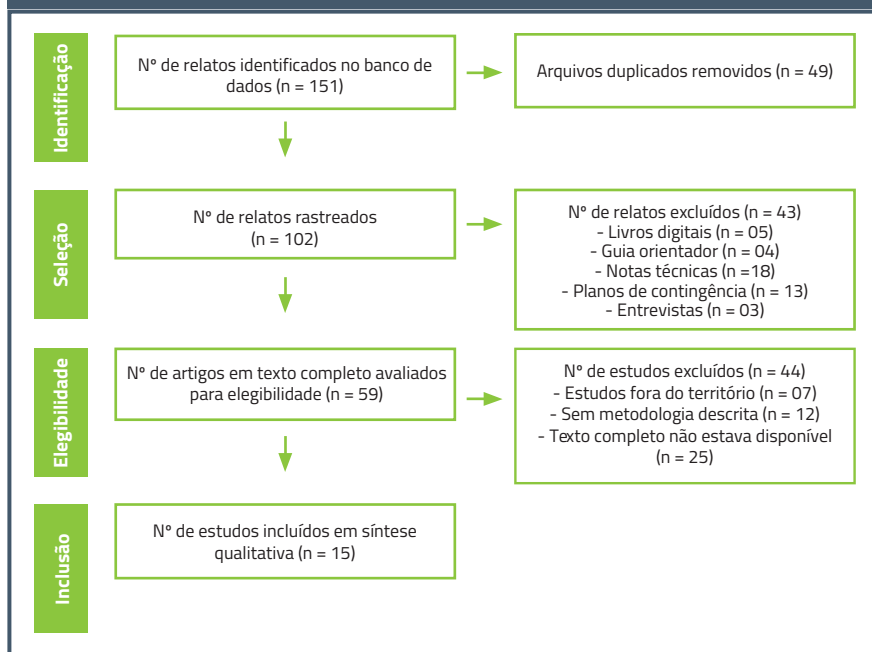
fevereiro de 2022, cujo método utilizado contempla as pesquisas de metodologias qualitativas, possibilitando interpretações e conclusões sobre o tema de interesse⁵. Além disso, para Whittemore & Knaff⁶ é também um método que propicia um exame específico da literatura empírica ou teórica passando a fornecer uma compreensão mais abrangente sobre determinado assunto específico, pois avalia e sintetiza os estudos relevantes que respondem à questão elaborada anteriormente.

Para identificação dos estudos, foi elaborado um protocolo, tomando por base as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁷, validado em conjunto pelos profissionais bibliotecários da Fiocruz Amazônia e Fiocruz RJ. Após a validação, foi iniciada a etapa de triagem por meio da busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Salud) com o uso dos descritores e termos relevantes: (serviço básico) OR (serviço básico) OR (atenção básica) OR (atenção primária à saúde) AND (pandemia) OR (surto) OR (covid-19) AND (pesquisa qualitativa).

Dando seguimento, passamos para etapa de seleção, com a aplicação dos critérios de inclusão: Artigos Originais, de pesquisas qualitativas realizadas no Brasil, publicados no período de 2019 a 2021, no idioma português. As fontes de Informação Eletrônica eleitas para este estudo foram: Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e COLEÇÃO-SUS. Em seguida foram lidos os títulos e resumos e foram excluídos relatos cujo método não estava descrito e o texto completo não disponível.

Os estudos incluídos foram lidos na íntegra, com o objetivo de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Em seguida foram analisados a partir das variáveis: Referencial teórico, Objetivo do estudo, Resultados ou Principais contribuições do estudo. Os dados foram agrupados por similaridade de ideias, em que se desenvolveu uma síntese de forma narrativa.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA para identificação de estudos via bancos de dados.



Fonte: Adaptado de Page et al 7.

RESULTADOS

A etapa de identificação resultou em 151 relatos, dos quais foram removidos 49 estudos duplicados com o apoio do software livre Zotero. Na etapa de seleção, foram removidos 43 documentos fora do escopo de Artigos Originais, sendo livros digitais (n = 05), guia orientador (n = 04), notas técnicas (n = 18), planos de contingência (n = 13), entrevistas (n = 03), principalmente provenientes do Coleção-SUS. Na etapa de elegibilidade foram excluídos estudos fora do território (n = 07), sem metodologia descrita (n = 12) e aqueles cujo texto completo não estava disponível (n = 25), conforme indicados na figura 1.

Assim, foram incluídos neste estudo 15 artigos originais, majoritariamente publicados em 2021 e de pesquisas ocorridas no sul e sudeste brasileiro. Os resultados encontrados foram sistematizados no quadro 1.

A discussão dos resultados dessa revisão sistemática foi organizada em três

eixos de resultados: a) Atenção Integral à Saúde (6 estudos); b) Gestão do cuidado na Atenção Básica (6 estudos) e c) Educação na Saúde (3 estudos).

DISCUSSÕES

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, tendo como função de principal a porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede²³.

No contexto da pandemia de Covid 19, a organização e garantia dos serviços de APS para população tornou-se ainda mais desafiadora, visto que os atendimentos foram suspensos, a fim de diminuir a transmissão do vírus. Contudo, vários estudos foram realizados e, podem trazer soluções ou recomendações para os serviços de saúde

de, como podemos evidenciar nos tópicos a seguir.

Atenção Integral à Saúde

A Atenção Básica, busca por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores de risco identificados em seus territórios de abrangência. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁴.

Desta forma, durante a Pandemia de Covid-19 a Atenção Básica teve um importante papel no atendimento da população com sintomas leves, como também daqueles que ficaram com sequelas. Especialmente durante a campanha de vacinação contra COVID-19, o estudo de Souza et al²² apontou como ações potentes a atuação em equipe, o apoio de outras instituições, o ânimo da sociedade, os quais repercutiram sentimentos de esperança, motivação e alegria. Além da aplicabilidade de ações inovadoras como o drive-thru e o agendamento remoto para vacinação, a busca ativa e a imunização em domicílio, emergindo encontros na operacionalização da vacinação.

O estudo de Fermo et al⁸ destacou que muitos usuários procuraram a Unidade Básica de Saúde também para solicitação de medicamentos como: ivermectina, azitromicina e cloroquina, o “kit Covid”, fato que gerou grande discussão na mídia e entre pesquisadores e profissionais de saúde sobre o uso desses medicamentos como forma de prevenção e/ou de combate ao agravamento da doença.

Contudo, durante os atendimentos de enfermagem, dizem os autores, os profissionais de saúde faziam a escuta qualificada para que o usuário trouxesse suas experiências no processo de saúde doença. Neste momento, às necessidades biopsicossociais se apresentava como componente importantes na produção do cuidado, visto que muitos usuários relataram medo em perder o emprego, medo da morte, tristeza e ansiedade decorrentes do

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na pesquisa.

Ord	Título	Autores	Região/Estado/Cidade	Ano de publicação	Revista/Periódico/Coleta
1	A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde	Fermo et al. ⁸	Sul do Brasil	2021	Rev. eletrônica enferm
2	A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19	Silva et al. ⁹	Zona da Mata de Pernambuco	2021	Trab. Educ. Saúde (Online)
3	A preceptoria em medicina de família e comunidade e as estratégias de organização da atenção primária frente à COVID-19	Fernandes et al. ¹⁰	João Pessoa	2021	Rev. bras. med. fam. comunidade
4	Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil	Méllo et al. ¹¹	Pernambuco	2021	Interface (Botucatu, Online)
5	Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais	Camilo et al. ¹²	Cubatão/SP	2021	Saúde Soc
6	Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19	Fernandez et al. ¹³	Brasil	2021	Trab. Educ. Saúde (Online)
7	Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária	Andrade et al. ¹⁴	Taguatinga	2021	REVISA (Online)
8	Monitoramento do programa controle do tabagismo no contexto da pandemia de covid-19: experiência da Bahia	Campos et al. ¹⁵	Bahia	2021	Rev. baiana saúde pública
9	O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?	Nabuco et al. ¹⁶	Brasil	2020	Rev. bras. med. fam. Comunidade
10	Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19	Sousa et al. ¹⁷	Paraná	2020	Rev. Saúde Pública Paraná (Online)
11	Pandemia: vivências de médicos da atenção primária à saúde e de mestrandos em Saúde da Família	Correia et al. ¹⁸	Alagoas	2021	Rev. bras. educ. méd

distanciamento social e a falta de rede de apoio para a efetivação da restrição e/ou isolamento domiciliar⁸.

Nabuco et al¹⁶ descrevem que para garantir o cuidado da saúde mental da comunidade, naquele cenário, as unidades de saúde realizam ações, tais como: a identificação de famílias com fatores de risco para adoecimento mental; a articulação intersetorial para viabilizar respostas às demandas das famílias em maior vulnerabilidade; e apoio psicológico com uso de tecnologia para aqueles que perderam ente queridos.

Fermo et al⁸ descrevem que foram elencadas estratégias para o enfrentamento das situações que foram geradas pela pandemia, como: fé em Deus, meditação e yoga e atividades físicas, videochamadas com familiares e amigos, tele consultas com psicólogos e/ou psiquiatras.

Quanto às dificuldades da atenção aos usuários, os estudos^{8, 14, 16, 15, 22} descrevem a interrupção ou redução dos atendimentos, suspensão de atividades coletivas e presenciais, mudança nos fluxos das unidades, falta de medicamentos, equipamentos de proteção individual e profissionais, muitos deles por adoecimento ou óbito. A falta de comunicação efetiva, dificuldades com os registros e na aplicação do imunobiológico, evidenciando escassez de formação específica para atuação na campanha. Souza et al²² ainda destacaram o movimento anti-vacina e o intenso trabalho para combater fake news numa campanha longa.

Entretanto, o estudo de Marques et al²⁰ aponta que os serviços mantiveram o acompanhamento longitudinal das pessoas com condições crônicas complexas, com o suporte por meio do monitoramento do plano de cuidados a distância, com o auxílio da atenção básica, conforme as orientações normativas.

A violência doméstica também se apresentou como uma das causas externas que mais se agravaram durante a pandemia, principalmente porque, muitas vezes, vítimas e agressores viviam no mesmo ambiente durante o isolamento social. Estudos como o de Odorcik et al²¹ evidenciaram a necessidade do conhecimento da

12	Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil	Fernandes et al. ¹⁹	Brasil	2022	Interface (Botucatu, Online)
13	Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19	Marques et al. ²⁰	Paraná	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm
14	Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19	Odorcik et al. ²¹	Santa Catarina	2021	Rev. enferm. UFSM
15	Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde	Souza et al. ²²	Santa Catarina	2021	Rev Esc Enferm USP

Fonte: Pesquisa bibliográfica, Manaus, 2022.

rede de serviços para assistência e os serviços de acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica, o desconhecimento dessa rede resulta na ausência de notificação levando a invisibilidade dos casos. Quanto à assistência dessas mulheres, Reis et al²⁵ mostraram a relevância da equipe mostrar apoio e empatia na promoção do cuidado através da escuta qualificada, atentos também às expressões faciais, desencadeando autocuidado e autonomia às mulheres.

Gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde

O estudo de Silva et al⁹ mostrou que as equipes de saúde tiveram dificuldade principalmente no início da pandemia quanto a organização dos fluxos de trabalho, falta de informação e de Equipamento de Proteção Individual. Os autores relataram também o uso das tecnologias que facilitaram a produção do cuidado no período da pandemia.

As tecnologias leves como diálogo, acolhimento, educação e promoção em saúde foram essenciais. O uso das tecnologias leve-duras estiveram presentes na elaboração dos protocolos e decretos estaduais para liberação e operacionalização

das atividades econômicas. A tecnologia dura teve maior adesão durante os grandes picos da pandemia, o uso do celular e da internet estreitou a comunicação dos profissionais e usuários para sanar dúvidas e estimular atividades, no entanto, com a retomada presencial, os grupos do Whatsapp (aplicativo de envio de mensagens) foram perdendo função, os profissionais apontaram a dificuldade de acesso à internet pelos usuários⁹.

No entanto, somente o uso das tecnologias não foi suficiente para incentivar a adesão às medidas de proteção contra a Covid-19. A pandemia expôs a desigualdade e evidenciou a impossibilidade do cumprimento das medidas sanitárias em moradias subnormais e transportes públicos, além de contribuir para o aumento das mazelas como fome, desemprego e violência¹². Sá et al²⁶ reforçam afirmando que o que está em pauta não é a importante das medidas sanitárias como o isolamento social, mas a percepção de que cada pessoa é impedida de lutar por sua própria sobrevivência, devido ao contexto de desigualdades.

Dentre as maiores dificuldades para a gestão do cuidado no contexto da pandemia, Silva et al⁹ apontaram a recusa para o uso das estratégias de combate a Covid-19

como higiene das mãos, máscaras e isolamento social como uma dificuldade no território, outro ponto relevante foram as notícias falsas (as chamadas fake news) que contribuíram para a baixa adesão às orientações pelos usuários.

É urgente e necessário investir no fortalecimento da Atenção Básica com ênfase nas ferramentas de gestão do cuidado como acolhimento, educação em saúde, educação permanente e tecnologias de forma a aumentar a resolutividade em cenários de crise como a pandemia pela Covid-19²⁷.

Educação na Saúde

O estudo de Fernandes et al¹⁰ aponta para necessidade de habilidades de comunicação e competências culturais na formação do médico. Assim, a preceptoria atuou na organização do processo de trabalho na UBS durante o período de pandemia, identificando pontos de reflexão sobre os processos formativo e de trabalho. Os autores destacam que o médico residente que reconhece a comunidade, tem capacidade de reformular o processo de trabalho e ofertar atendimento de qualidade. Ademais, o papel do preceptor neste contexto, é de potencializa a liberdade de atuação do residente, como ferramenta à manutenção do cuidado e à formação in-

dividualizada.

Por outro lado, Correia et al¹⁸ analisa que durante a Pandemia do novo coronavírus, as exigências internas e externas resultaram em estresse, competitividade problemas pessoais entre os profissionais de saúde em formação. A gestão do tempo e negociação com familiares, visto que muitos profissionais permaneciam longos períodos fora de casa, seja por medo de levar o vírus, seja por aumento na carga horária de trabalho. E sugere a necessidade da Educação Permanente em Saúde para aliviar pontos de tensão no cotidiano das equipes.

Já Fernandes et al¹⁹ ratificam o trabalho coletivo como pressuposto orientador e dinamizador dentro do campo da Educação Popular em Saúde (EPS). Retomada de contatos e a (re)aproximação de alguns sujeitos, grupos e movimentos sociais populares, com o objetivo de constituir novas redes e articulações nos territórios. A troca colaborativa em rede de práticas, ideias e saberes por meio da educação.

As ações de Educação Popular em Saúde, destacam os autores¹⁹, precisam fomentar a constituição de relações horizontais entre os diferentes conhecimentos (científicos, tradicionais e populares), atentando para o fato de que é necessário que se compreenda cada forma de pensar, considerando o contexto de produção e de aplicação

no cenário pós-pandêmico.

Essa interação de conhecimentos, que pressupõe uma íntima relação comunitária, leva ao desenvolvimento de respeito e de confiança, os quais induzem o protagonismo popular e estimulam a reflexão e o pensamento crítico. Uma contribuição evidenciada foi o uso das Tecnologia da Informação e da Comunicação e de suas ferramentas (como as mídias sociais), tendo a intenção de acolher, auxiliar e ajudar as pessoas na pandemia.

CONCLUSÃO

Compreender as pesquisas realizadas no âmbito da Atenção Básica à Saúde e as metodologias utilizadas pelos autores se faz necessário para que possamos ampliar o olhar sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil. Desta forma, foram incluídos quinze textos nesta revisão, produtos de pesquisas qualitativas, principalmente realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil. Ademais, embora a questão inicial buscasse o conhecimento produzido sobre a Covid-19 na Amazônia, não foi possível identificar textos publicados na região, indicando a necessidade de pesquisas qualitativas com e para profissionais de saúde e populações amazônicas.

REFERÊNCIAS

1. Frehse F. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. *Rev Antropol.* 1998;41:235–43.
2. Teixeira E. Hall S. A Identidade cultural na pós-modernidade. *Texto Contexto Enferm Florianópolis.* 2006;15:162–3.
3. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol E Serviços Saúde.* 27 de abril de 2020;29:e2020166.
4. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* dezembro de 2008;17(4):758–64.
5. Lopes ALM, Fracoli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):771–8.
6. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* dezembro de 2005;52(5):546–53.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 29 de março de 2021;n71.
8. Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Rev Eletrônica Enferm [Internet].* 7 de maio de 2021 [citado 14 de maio de 2022];23. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/65893>

9. Silva WR de S, Duarte PO, Felipe DA, Sousa F de OS. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19 [Internet]. 2021 [citado 14 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLylJGYPxJvwVVFHDQ/?lang=pt>
10. Fernandes DMAP, Melo VFC de, Ribeiro B de S, Gomes CFP, Assis LMB de, Pinheiro M de L, et al. A preceptoria em medicina de família e comunidade e as estratégias de organização da atenção primária frente à COVID-19. *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 26 de setembro de 2021;16(43):2832–2832.
11. Mélo LMB de D e, Albuquerque PC de, Santos RC dos, Felipe DA, Queirós AAL de. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comun Saúde Educ [Internet]*. 16 de agosto de 2021 [citado 14 de maio de 2022];25. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/F8wfx8yHPyYnQYfcG69zKx-f/?lang=pt>
12. Camilo C, Kahhale E, Ferreira ML, Schweitzer M. Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais. *Saúde E Soc*. 2 de julho de 2021;30:e210023.
13. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Educ E Saúde [Internet]*. 21 de abril de 2021 [citado 14 de maio de 2022];19. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/qDg6f-nxcSZbgtB9SYvnBK8w/?lang=pt>
14. Andrade CM do V de, Ribeiro LB, Silva GS da, Salles LCB, Anselmo GS, Lima AJV de. Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária. *REVISA Online*. 2021;743–55.
15. Campos CL, França DML de, Machado M da C, Santos RR dos. Vista do Monitoramento do programa controle do tabagismo no contexto da pandemia de covid-19: experiência da Bahia [Internet]. 2021 [citado 25 de maio de 2022]. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3539/2906>
16. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 18 de setembro de 2020;15(42):2532.
17. Sousa DJ de, Santos CCM dos, Lopes MGD, Sviervedovski SM. Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19. *Rev Saúde Pública Paraná [Internet]*. 21 de dezembro de 2020 [citado 25 de maio de 2022];3(Supl.). Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/439>
18. Correia DS, Taveira M das GMM, Silva CM da, Machado MF, Azevedo CC, Souza CDF de. Pandemia: vivências de médicos da atenção primária à saúde e de mestrandos em Saúde da Família. *Rev Bras Educ Médica [Internet]*. 17 de maio de 2021 [citado 25 de maio de 2022];45. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/wfN54gjBR7FtXsZTb5TSMNH/?lang=pt>
19. Fernandes RS, Fank EI, Mendes LEF, Araújo RS de, Barbosa D de S. Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface - Comun Saúde Educ [Internet]*. 14 de janeiro de 2022 [citado 25 de maio de 2022];26. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/kLgYymhg3qZf6cRhYxnt9M/?lang=pt>
20. Marques FRDM, Domingues LF, Carreira L, Salci MA, Marques FRDM, Domingues LF, et al. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2022 [citado 25 de maio de 2022];26. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452022000100602&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
21. Odorcik B, Ferraz B da P, Bastos KC, Rossetto M. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19. *Rev Enferm UFSM*. 28 de outubro de 2021;11:e74–e74.
22. Souza JB de, Potrich T, Bitencourt JV de OV, Madureira VSF, Heidemann ITSB, Menegolla GCS. Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 24 de setembro de 2021 [citado 25 de maio de 2022];55. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKLzKtWGChx7ZMGdJjNMgd/?lang=pt>
23. Brasil M da S. 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 (SUS). [Internet]. 2017 [citado 28 de maio de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
24. Planifica SUS II de RSAE. e-Planifica. A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde. [Internet]. 2019 [citado 28 de maio de 2022]. Disponível em: <https://planificasus.com.br/index.php>
25. Reis TGMD, Lima LNFD, Novais DG, Lima NSD, Silva DOD, Chaves RO, et al. A conduta e abordagem dos profissionais no atendimento à mulher vítima de violência. *Saúde Coletiva Barueri*. 25 de abril de 2022;12(75):10304–15.
26. Sá M de C, Miranda L, Magalhães FC de. Pandemia de COVID-19: Catástrofe sanitária e psicossocial. *Cad Adm*. 4 de junho de 2020;28:27–36.
27. Silva NCP da, Carvalho KBS de, Chaves KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*. janeiro de 2021;49(1):58–64.

Primary health care in the face of the COVID-19 pandemic: Qualitative systematic literature review

Atenção básica à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: Revisão de literatura sistemática qualitativa
Atención primaria de salud ante la pandemia de COVID-19: Revisión sistemática cualitativa de la literatura

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção do conhecimento existente acerca da Atenção Básica no enfrentamento da Covid-19. Método: Revisão de Literatura Sistemática Qualitativa. Os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Covid-19" e "Pesquisa Qualitativa" e seus termos alternativos foram selecionados a partir da Edição DECS/MESH 2021, no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. Na análise foram removidos os estudos duplicados, sem metodologia descrita e texto completo não disponível, permanecendo 15 artigos originais. Resultados: A análise foi realizada a partir de três categorias: Atenção integral à saúde que destacou ações potentes das equipes de saúde no enfrentamento à Covid-19; Gestão do cuidado na Atenção Básica que mostrou a dificuldade nos fluxos do trabalho e as ferramentas utilizadas no enfrentamento da pandemia; Educação na Saúde que evidenciou a necessidade de Educação Permanente para resolução de conflitos. Conclusão: Não foi possível identificar textos publicados na região Amazônica, indicando possibilidades de pesquisa na região.

DESCRITORES: Atenção Básica; Serviços de Saúde; Covid-19; Pesquisa Qualitativa, Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objective: To analyze the production of existing knowledge about Primary Care in coping with Covid-19. Method: Qualitative Systematic Literature Review. The descriptors "Primary Health Care", "Covid-19" and "Qualitative Research" and their alternative terms were selected from the DECS/MESH 2021 Edition, from September 2021 to February 2022. duplicate studies, without described methodology and full text not available, remaining 15 original texts. Results: The analysis was carried out based on three categories: Comprehensive health care, which highlighted the potent actions of health teams in the fight against covid-19; Management of care in Primary Care that showed the difficulty in work flows and the tools used to face the pandemic; Health Education that highlighted the need for Permanent Education for conflict resolution. Conclusion: It was not possible to identify texts published in the Amazon region, indicating possibilities for research in the region.

DESCRIPTORS: Primary Care; Health services; Covid-19; Qualitative Research, Systematic Review.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción de conocimiento existente sobre la Atención Primaria en el enfrentamiento a la Covid-19. Método: Revisión Cualitativa Sistemática de la Literatura. Los descriptores "Atención Primaria de Salud", "Covid-19" e "Investigación Cualitativa" y sus términos alternativos fueron seleccionados de la Edición DECS/MESH 2021, de septiembre de 2021 a febrero de 2022. estudios duplicados, sin metodología descrita y texto completo no disponible, restantes 15 textos originales. Resultados: El análisis se realizó a partir de tres categorías: Atención integral de salud, que destacó las acciones potentes de los equipos de salud en la lucha contra el covid-19; Gestión de cuidados en Atención Primaria que evidenció la dificultad en los flujos de trabajo y las herramientas utilizadas para enfrentar la pandemia; Educación en Salud que destacó la necesidad de la Educación Permanente para la resolución de conflictos. Conclusión: No fue posible identificar textos publicados en la región amazónica, indicando posibilidades de investigación en la región.

DESCRIPTORES: Atención Primaria; Servicios de salud; COVID-19; Investigación Cualitativa, Revisión Sistemática.

RECEBIDO EM: 02/05/2022 APROVADO EM: 12/06/2022

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes

Social Worker of the Municipal Health Department of Manaus. Researcher at the Laboratory of History, Public Policy and Health in the Amazon (LAHPSA). Doctoral student in Public Health in the Amazon, Instituto Leônidas and Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0002-0146-2755

Jesse Moraes de Oliveira

Scientific Initiation Scholarship from the Research Support Foundation of the State of Amazonas (FAPEAM). Student of the Social Work course, Federal University of Amazonas.

ORCID: 0000-0003-3623-3845

Júlio Cesar Schweickardt

Researcher, head of the Laboratory of History, Public Policy and Health in the Amazon (LAHPSA). Doctor in History of Sciences, Instituto Leônidas and Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0002-8349-3482

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Nurse. Researcher at the Laboratory of History, Public Policy and Health in the Amazon (LAHPSA). Doctoral student in Public Health in the Amazon, Instituto Leônidas and Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0002-3641-0859

Ana Elizabeth Sousa Reis

Psychologist. Researcher at the Laboratory of History, Public Policy and Health in the Amazon (LAHPSA). Technical Support Scholarship from the Research Support Foundation of the State of Amazonas (FAPEAM). Master in Public Health, Instituto Leônidas and Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0001-8827-4951

INTRODUCTION

The Covid-19 pandemic, caused by the Sars-Cov-2 coronavirus, was decreed in February 2020 by the World Health Organization (WHO), leading to the need to reorganize health services for the control, prevention and production of care for the population affected by the disease.

The scenario imposed by the pandemic and its effects on relationships also repositioned the debate between “local and global knowledge and culture”.¹ It is also important to understand how the different cultures and the multiple conformations of local identities are rearticulated in this new scenario.² In addition, research institutions, scholars and researchers were mobilized to understand this devastating phenomenon in global health.

To Sarti et al³, as in other epidemics, such as dengue, chikungunya and yellow fever, Primary Care must be seen as an important pillar in emergency situations, this is because the main tools of this level of care involve knowledge of the territory, monitoring of families and the bond between the user and the team, which favors the containment of the pandemic, therefore, Primary Care must be strengthened as a powerful response to epidemics.

Thus, this article seeks evidence from

The scenario imposed by the pandemic and its effects on relationships also repositioned the debate between “local and global knowledge and culture”. It is also important to understand how the different conformations of local identities are rearticulated in this new scenario.

primary studies to answer the question: What is the production of existing knowledge about Primary Care in the face of the Covid-19 pandemic in the Amazon?, from the Qualitative Systematic Literature Review that “allows the combination of theoretical and empirical literature data, that is, it can be directed to the definition of concepts, the review of theories or the methodological analysis of the included studies of a particular topic”.⁴

Finally, given the need for answers to the Unified Health System (SUS), it is urgent to encourage this debate in order to build work processes that take into account the reality of Primary Care in the daily lives of populations in the Amazon. This study is part of the Project entitled: “Prevention and control of COVID-19: the transformation of social practices of the population in territories covered by Primary Health Care in the State of Amazonas, with funding from the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM.

METHODS

This is a Qualitative Systematic Literature Review, carried out from September 2021 to February 2022, whose method used includes research on qualitative methodologies, allowing interpretations and

conclusions on the topic of interest.⁵ Furthermore, for Whittemore & Knaf⁶ it is also a method that provides a specific examination of the empirical or theoretical literature, providing a more comprehensive understanding of a specific subject, as it evaluates and synthesizes the relevant studies that answer the question previously elaborated.

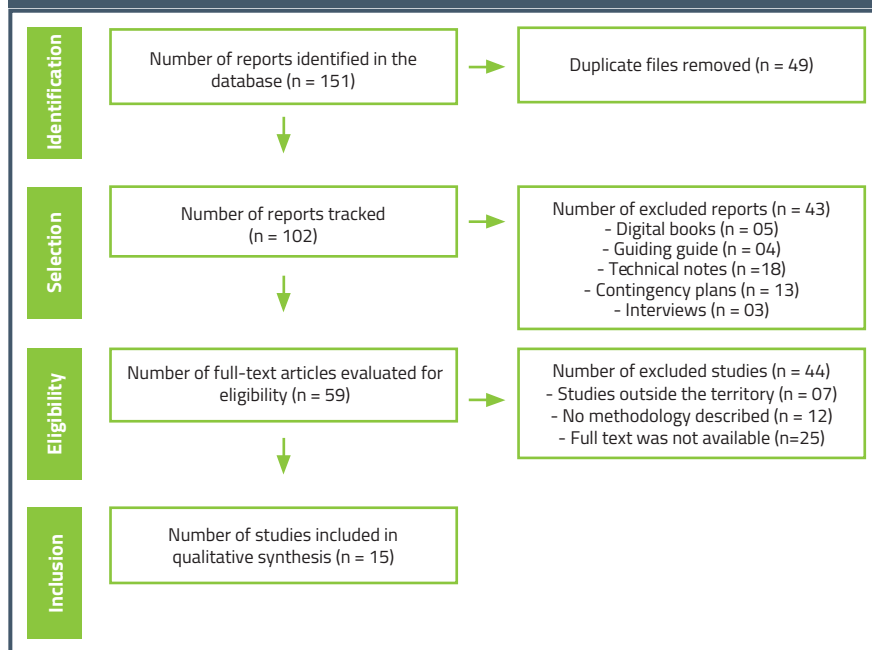
To identify the studies, a protocol was prepared, based on the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁷, validated jointly by professional librarians from Fiocruz Amazônia and Fiocruz RJ. After validation, the screening stage was started through an electronic search in the Virtual Health Library (BVS Salud) using the relevant descriptors and terms: (basic service - serviço básico) OR (basic service - serviço básico) OR (primary care - atenção básica) OR (primary health care - atenção primária à saúde) AND (pandemic - pandemia) OR (outbreak - surto) OR (covid-19) AND (qualitative research - pesquisa qualitativa).

Following up, we move on to the selection stage, with the application of the inclusion criteria: Original Articles, from qualitative research carried out in Brazil, published from 2019 to 2021, in Portuguese. The sources of Electronic Information chosen for this study were: Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and COLECONA-SUS. Then the titles and abstracts were read and reports whose method was not described and the full text not available were excluded.

The included studies were read in full, with the aim of verifying adherence to the objective of this study. Then they were analyzed based on the variables: Theoretical framework, Study objective, Results or Main contributions of the study. Data were grouped by similarity of ideas, in which a narrative synthesis was developed.

RESULTS

Figure 1. PRISMA flow diagram for identification of studies via databases



Fonte: Adaptado de Page et al 7.

The identification step resulted in 151 reports, from which 49 duplicate studies were removed with the support of Zotero free software. In the selection stage, 43 documents outside the scope of Original Articles were removed, being digital books (n = 05), guidance guide (n = 04), technical notes (n = 18), contingency plans (n = 13), interviews (n = 03), mainly from Coleciona-SUS. In the eligibility stage, studies outside the territory (n = 07), without a described methodology (n = 12) and those whose full text was not available (n = 25), as indicated in Figure 1.

Thus, 15 original articles were included in this study, mostly published in 2021 and from research carried out in the south and southeast of Brazil. The results found were systematized in table 1.

The discussion of the results of this systematic review was organized into three axes of results: a) Comprehensive Health Care (6 studies); b) Care management in Primary Care (6 studies) and c) Health Education (3 studies).

DISCUSSIONS

Primary Care is the set of individual and collective health actions, developed through integrated care practices and qualified management, aimed at the population in a defined territory, over which the teams assume health responsibility, having as their main function the gateway and communication center of the Health Care Network, coordinator of care and organizer of actions and services available in the network.²³

In the context of the Covid 19 pandemic, the organization and guarantee of PHC services for the population has become even more challenging, as services have been suspended in order to reduce the transmission of the virus. However, several studies have been carried out and may provide solutions or recommendations for health services, as we can see in the following topics.

Comprehensive Health Care

Primary Care, through the Family He-

alth Strategy (FHS) seeks to promote the quality of life of the Brazilian population and intervene in the risk factors identified in their territories of coverage. With comprehensive, equitable and continuous care, the FHS is strengthened as a gateway to the Unified Health System (SUS).²⁴

In this way, during the Covid-19 Pandemic, Primary Care played an important role in caring for the population with mild symptoms, as well as those who were left with sequels. Especially during the COVID-19 vaccination campaign, the study by Souza et al.²² pointed out as potent actions team work, support from other institutions, the mood of society, which had repercussions on feelings of hope, motivation and joy. In addition to the applicability of innovative actions such as the drive-thru and remote scheduling for vaccination, the active search and immunization at home, emerging meetings in the operationalization of vaccination.

The study by Fermo et al.⁸ highlighted that many users sought the Basic Health Unit also to request medicines such as: ivermectin, azithromycin and chloroquine, the “Covid kit”, a fact that generated great discussion in the media and among researchers and health professionals about the use of these drugs as a way of preventing and/or combating the worsening of the disease.

However, during the nursing consultations, say the authors, the health professionals listened to qualified professionals so that the user could bring their experiences in the health-disease process. At this time, biopsychosocial needs were presented as an important component in the production of care, since many users reported fear of losing their job, fear of death, sadness and anxiety resulting from social distancing and the lack of a support network to implement the restriction and/or isolation at home.⁸

Nabuco et al.¹⁶ describe that in order to guarantee the mental health care of the community, in that scenario, the health units carry out actions, such as: the identification of families with risk factors for mental illness; intersectoral articulation

Table 1. Synthesis of articles included in the research.

Ord	Title	Authors	Region/State/City	Year of publication	Journal/Periodic/Collection
1	The nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care (A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde)	Fermo et al. ⁸	South of Brazil	2021	Rev. eletrônica enferm
2	Care management in a basic health unit in the context of the Covid-19 pandemic (A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19)	Silva et al. ⁹	Pernambuco Forest Zone	2021	Trab. Educ. Saúde (Online)
3	Preceptorship in family and community medicine and strategies for organizing primary care in the face of COVID-19 (A preceptoria em medicina de família e comunidade e as estratégias de organização da atenção primária frente à COVID-19)	Fernandes et al. ¹⁰	João Pessoa	2021	Rev. bras. med. fam. comunidade
4	Community health agents: practices, legitimacy and professional training in times of the Covid-19 pandemic in Brazil (Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil)	Méllo et al. ¹¹	Pernambuco	2021	Interface (Botucatu, Online)
5	Care in a territory of social exclusion: covid-19 exposes colonial marks (Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais)	Camilo et al. ¹²	Cubatão/SP	2021	Saúde Soc
6	Challenges for Primary Health Care in Brazil: an analysis of the work of community health workers during the Covid-19 pandemic (Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19)	Fernandes et al. ¹³	Brazil	2021	Trab. Educ. Saúde (Online)
7	Influence of the Coronavirus pandemic on the performance of the Pap smear in primary care (Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária)	Andrade et al. ¹⁴	Taguatinga	2021	REVISA (Online)
8	Monitoring the tobacco control program in the context of the covid-19 pandemic: the experience of Bahia (Monitoramento do programa controle do tabagismo no contexto da pandemia de covid-19: experiência da Bahia)	Campos et al. ¹⁵	Bahia	2021	Rev. baiana saúde pública

to enable responses to the demands of the most vulnerable families; and psychological support using technology for those who have lost loved ones.

Fermo et al.⁸ describe that strategies were listed to face the situations that were generated by the pandemic, such as: faith in God, meditation and yoga and physical activities, video calls with family and friends, tele consultations with psychologists and/or psychiatrists.

As for the difficulties of caring for users, the studies^{8, 14, 16, 15, 22} describe the interruption or reduction of care, suspension of collective and face-to-face activities, change in the flows of the units, lack of medication, personal and professional protective equipment, many of them due to illness or death. The lack of effective communication, difficulties with records and in the application of the immunobiological, evidencing a lack of specific training to work in the campaign. Souza et al.²² also highlighted the anti-vaccine movement and the intense work to combat fake news in a long campaign.

However, the study by Marques et al.²⁰ points out that the services maintained the longitudinal monitoring of people with complex chronic conditions, with support through the monitoring of the distance care plan, with the help of primary care, according to normative guidelines.

Domestic violence was also one of the external causes that worsened the most during the pandemic, mainly because victims and aggressors often lived in the same environment during social isolation. Studies like that of Odorcik et al.²¹ evidenced the need for knowledge of the network of assistance services and shelter services for women victims of domestic violence, the lack of knowledge of this network results in the absence of notification leading to the invisibility of cases. As for the assistance of these women, Reis et al.²⁵ showed the relevance of the team showing support and empathy in the promotion of care through qualified listening, also attentive to facial expressions, triggering self-care and autonomy for women.

9	The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: what is the role of Primary Health Care? (O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?)	Nabuco et al. ¹⁶	Brazil	2020	Rev. bras. med. fam. Comunidade
10	Organization of Primary Health Care in Paraná in the face of the Covid-19 pandemic (Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19)	Sousa et al. ¹⁷	Paraná	2020	Rev. Saúde Pública Paraná (Online)
11	Pandemic: experiences of primary health care doctors and master's students in Family Health (Pandemia: vivências de médicos da atenção primária à saúde e de mestrandos em Saúde da Família)	Correia et al. ¹⁸	Alagoas	2021	Rev. bras. educ. méd
12	Potential of Popular Education in times of the Covid-19 pandemic in Primary Health Care in Brazil (Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil)	Fernandes et al. ¹⁹	Brazil	2022	Interface (Botucatu, Online)
13	Reorganization of outpatient referral service for chronic conditions during the COVID-19 pandemic (Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19)	Marques et al. ²⁰	Paraná	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm
14	Domestic violence against women: perception and professional approach in primary care in the Covid-19 pandemic (Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19)	Odorcik et al. ²¹	Santa Catarina	2021	Rev. enferm. UFSM
15	Vaccination campaign against COVID-19: dialogues with nurses working in Primary Health Care (Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde)	Souza et al. ²²	Santa Catarina	2021	Rev Esc Enferm USP

Fonte: Pesquisa bibliográfica, Manaus, 2022.

Care management in Primary Health Care

The study by Silva et al.⁹ showed that health teams had difficulty, especially at the beginning of the pandemic, regarding the organization of work flows, lack of information and Personal Protective Equipment. The authors also reported the use of

technologies that facilitated the production of care during the pandemic period.

Light technologies such as dialogue, reception, education and health promotion were essential. The use of soft-hard technologies were present in the elaboration of protocols and state decrees for the release and operationalization of economic activities. Hard technology had

greater adherence during the great peaks of the pandemic, the use of cell phones and the internet narrowed the communication of professionals and users to solve doubts and stimulate activities, however, with the face-to-face resumption, WhatsApp groups (messaging application) were losing function, professionals pointed out the difficulty of accessing the internet by users.⁹

However, the use of technologies alone was not enough to encourage adherence to protective measures against Covid-19. The pandemic exposed inequality and highlighted the impossibility of complying with sanitary measures in substandard housing and public transport, in addition to contributing to the increase in ills such as hunger, unemployment and violence.¹² Sá et al²⁶ reinforce this by stating that what is at issue is not the importance of health measures such as social isolation, but the perception that each person is prevented from fighting for their own survival, due to the context of inequalities.

Among the greatest difficulties for the management of care in the context of the pandemic, Silva et al⁹ pointed out the refusal to use strategies to combat Covid-19 such as hand hygiene, masks and social isolation as a difficulty in the territory, another relevant point was the fake news (the so-called fake news) that contributed to the low adherence to the guidelines by users.

It is urgent and necessary to invest in strengthening Primary Care with an emphasis on care management tools such as reception, health education, continuing education and technologies in order to increase resolution in crisis scenarios such as

the Covid-19 pandemic.²⁷

Health Education

The study by Fernandes et al¹⁰ points to the need for communication skills and cultural competences in the training of physicians. Thus, the preceptorship acted in the organization of the work process at UBS during the pandemic period, identifying points of reflection on the training and work processes. The authors emphasize that the resident physician who recognizes the community is able to reformulate the work process and offer quality care. Furthermore, the role of the preceptor in this context is to enhance the resident's freedom of action, as a tool for maintaining care and individualized training.

On the other hand, Correia et al¹⁸ analyzes that during the new coronavirus pandemic, internal and external demands resulted in stress, competitiveness and personal problems among health professionals in training. Time management and negotiation with family members, since many professionals stayed away from home for long periods, either for fear of carrying the virus, or for an increase in the workload. And it suggests the need for Permanent Education in Health to alleviate tension points in the teams' daily lives.

Fernandes et al¹⁹ on the other hand, ratify collective work as a guiding and stimulating assumption within the field of Popular Education in Health (PHE). Resumption of contacts and the (re)approximation of some subjects, groups and popular social movements, with the objective of constituting new networks and articulations in the territories. The collaborative network exchange of practices,

ideas and knowledge through education.

The actions of Popular Education in Health, highlight the authors¹⁹, need to encourage the constitution of horizontal relationships between different knowledge (scientific, traditional and popular), paying attention to the fact that it is necessary to understand each way of thinking, considering the context of production and application in the post-pandemic scenario.

This interaction of knowledge, which presupposes an intimate community relationship, leads to the development of respect and trust, which induce popular leadership and stimulate reflection and critical thinking. An evident contribution was the use of Information and Communication Technology and its tools (such as social media), with the intention of welcoming, assisting and helping people in the pandemic.

CONCLUSION

Understanding the research carried out within the scope of Primary Health Care and the methodologies used by the authors is necessary so that we can broaden our view of the Covid-19 pandemic in Brazil. Thus, fifteen texts were included in this review, products of qualitative research, mainly carried out in the south and southeast regions of Brazil. Furthermore, although the initial question sought the knowledge produced about Covid-19 in the Amazon, it was not possible to identify texts published in the region, indicating the need for qualitative research with and for health professionals and Amazonian populations.

REFERENCES

1. Frehse F. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. *Rev Antropol.* 1998;41:235–43.
2. Teixeira E. Hall S. A Identidade cultural na pós-modernidade. *Texto Contexto Enferm Florianópolis.* 2006;15:162–3.
3. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol E Serviços Saúde.* 27 de abril de 2020;29:e2020166.
4. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* dezembro de

2008;17(4):758–64.

5. Lopes ALM, Fracoli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):771–8.

6. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. dezembro de 2005;52(5):546–53.

7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 de março de 2021;n71.

8. Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 7 de maio de 2021 [citado 14 de maio de 2022];23. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/65893>

9. Silva WR de S, Duarte PO, Felipe DA, Sousa F de OS. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19 [Internet]. 2021 [citado 14 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyljGYPx-JvwVVFHDQ/?lang=pt>

10. Fernandes DMAP, Melo VFC de, Ribeiro B de S, Gomes CFP, Assis LMB de, Pinheiro M de L, et al. A preceptoria em medicina de família e comunidade e as estratégias de organização da atenção primária frente à COVID-19. *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 26 de setembro de 2021;16(43):2832–2832.

11. Mélo LMB de D e, Albuquerque PC de, Santos RC dos, Felipe DA, Queirós AAL de. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 14 de maio de 2022];25. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/F8wfx8yHPyYnQYfcG69zKx-f/?lang=pt>

12. Camilo C, Kahhale E, Ferreira ML, Schweitzer M. Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais. *Saúde E Soc*. 2 de julho de 2021;30:e210023.

13. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Educ E Saúde* [Internet]. 21 de abril de 2021 [citado 14 de maio de 2022];19. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/qDg6f-nxcSZbgtB9SYvnBK8w/?lang=pt>

14. Andrade CM do V de, Ribeiro LB, Silva GS da, Salles LCB, Anselmo GS, Lima AJV de. Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária. *REVIS Online*. 2021;743–55.

15. Campos CL, França DML de, Machado M da C, Santos RR dos. Vista do Monitoramento do programa controle do tabagismo no contexto da pandemia de covid-19: experiência da Bahia [Internet]. 2021 [citado 25 de maio de 2022]. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3539/2906>

16. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 18 de setembro de 2020;15(42):2532.

17. Sousa DJ de, Santos CCM dos, Lopes MGD, Svierdovski SM. Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19. *Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 21 de dezembro de 2020 [citado 25 de maio de 2022];3(Supl.). Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/439>

18. Correia DS, Taveira M das GMM, Silva CM da, Machado MF, Azevedo CC, Souza CDF de. Pandemia: vivências de médicos da atenção primária à saúde e de mestrandos em Saúde da Família. *Rev Bras Educ Médica* [Internet]. 17 de maio de 2021 [citado 25 de maio de 2022];45. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/wfN54gJBR7FtXsZTb5TSMNH/?lang=pt>

19. Fernandes RS, Fank EI, Mendes LEF, Araújo RS de, Barbosa D de S. Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 14 de janeiro de 2022 [citado 25 de maio de 2022];26. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/kLGyYmhg3qZf6cRhYxnt9M/?lang=pt>

20. Marques FRDM, Domingues LF, Carreira L, Salci MA, Marques FRDM, Domingues LF, et al. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [citado 25 de maio de 2022];26. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452022000100602&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

21. Odorcik B, Ferraz B da P, Bastos KC, Rossetto M. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19. *Rev Enferm UFSM*. 28 de outubro de 2021;11:e74–e74.

22. Souza JB de, Potrich T, Bitencourt JV de OV, Madureira VSF, Heidemann ITSB, Menegolla GCS. Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 24 de setembro de 2021 [citado 25 de maio de 2022];55. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKlZKtWGChx7ZMGdJjNMgd/?lang=pt>

23. Brasil M da S. 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 (SUS). [Internet]. 2017 [citado 28 de maio de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

24. Planifica SUS II de RSAE. e-Planifica. A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde. [Internet]. 2019 [citado 28 de maio de 2022]. Disponível em: <https://planificasus.com.br/index.php>

25. Reis TGMD, Lima LNFD, Novais DG, Lima NSD, Silva DOD, Chaves RO, et al. A conduta e abordagem dos profissionais no atendimento à mulher vítima de violência. *Saúde Coletiva Barueri*. 25 de abril de 2022;12(75):10304–15.

26. Sá M de C, Miranda L, Magalhães FC de. Pandemia de COVID-19: Catástrofe sanitária e psicossocial. *Cad Adm*. 4 de junho de 2020;28:27–36.

27. Silva NCP da, Carvalho KBS de, Chaves KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*. janeiro de 2021;49(1):58–64.

Ação educativa com mulheres sobre a punção de mama com agulha fina

Primary health care in the face of the COVID-19 pandemic: Qualitative systematic literature review

Atención primaria de salud ante la pandemia de COVID-19: Revisión sistemática cualitativa de la literatura

RESUMO

Objetivo: Evidenciar e discutir as produções científicas disponíveis na literatura que abordem sobre a ação educativa do enfermeiro com mulheres que irão se submeter a punção de mama com agulha fina. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou artigos publicados no período de 2011 a 2021, disponíveis nas bases de dados SCIELO, BDNF e LILACS. Resultados: Dos 11 estudos encontrados, dois (02) foram utilizados nesta revisão. Ambas publicações abordam sobre educação em saúde e atuação da enfermagem frente a punção de mama com agulha fina. Conclusão: Evidenciou-se que há carência de publicações nesta linha de pesquisa, comprovando que os(as) enfermeiros(as) não estão realizando ações educativas com mulheres que irão se submeter a punção na mama e se realizam essas ações educativas, não estão colocando em evidência o seu trabalho.

DESCRIÇÕES: Biópsia por agulha fina, Neoplasias da mama, Educação em saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To highlight and discuss the scientific productions available in the literature that address the educational action of nurses with women who will undergo breast puncture with a fine needle. Method: This is an integrative literature review that searched for articles published from 2011 to 2021, available in the SCIELO, BDNF and LILACS databases. Results: Of the 11 studies found, two (02) were used in this review. Both publications address health education and nursing performance regarding fine needle puncture in the breast. Conclusion: It was evidenced that there is a lack of publications in this line of research, proving that nurses are not carrying out educational activities with women who will undergo breast puncture, and if they do perform these educational activities, they are not putting their work in evidence.

DESCRIPTORS: Biopsy, fine needle, Breast neoplasms, Health education, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Destacar y discutir las producciones científicas disponibles en la literatura que abordan la acción educativa de las enfermeras con las mujeres que van a ser sometidas a una punción mamaria con aguja fina. Método: Se trata de una revisión bibliográfica integradora que buscó artículos publicados entre 2011 y 2021, disponibles en las bases de datos SCIELO, BDNF y LILACS. Resultados: De los 11 estudios encontrados, dos (02) se utilizaron en esta revisión. Ambas publicaciones tratan sobre la educación sanitaria y la actuación de enfermería en relación con la punción con aguja fina en la mama. Conclusión: Se evidenció que hay una falta de publicaciones en esta línea de investigación, lo que demuestra que las enfermeras no están realizando actividades educativas con las mujeres que se van a someter a la punción mamaria, y si las realizan, no están destacando su labor.

DESCRIPTORES: Biopsia con Aguja Fina, Neoplasias de la mama, Educación en Salud, Enfermería.

RECEBIDO EM: 14/03/2022 APROVADO EM: 12/06/2022

Solino Ansberto Coutinho Junior

Enfermeiro graduado pela Faculdade Cosmopolita; Pós-graduando em Estomatoterapia e Enfermagem Oncológica pela FAVENI. Belém, PA, Brasil.

Orcid:0000-0002-7389-1911

Kelle Rodrigues Pereira

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Nefrologia e Dermatologia. Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-6361-1827

Dione Seabra Carvalho

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
ORCID: 0000-0001-5342-6820

Gisele de Brito Brasil

Doutoranda em enfermagem UFSC e bolsista PROEX CAPES. Faz parte do grupo de pesquisa PRÁXIS. Mestre em enfermagem pela UEPA/UFAM. Pós graduada em Saúde da Família por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
ORCID: 0000-0003-0633-6405

Zélia de Oliveira Saldanha

Enfermeira, pesquisadora e doutoranda em Enfermagem (2020-2024) do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3526-5952

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor e, por isso, a doença pode evoluir de diferentes formas. Alguns tipos possuem desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem mais lentamente. Esses comportamentos distintos se devem à característica própria de cada tumor pois há vários tipos de câncer de mama¹.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente nas mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste². No entanto, o referido câncer também acomete homens; porém, é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença³. Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres².

A etiologia é multicausal e as manifestações clínicas no estágio inicial da doença podem ser percebidas pela paciente durante o autoexame das mamas, sendo os sinais e sintomas mais comuns: presença de nódulos fixos e normalmente indolores (principais manifestações da doença, estando presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher); hiperemia das mamas, retraída ou parecida com casca de laranja; alterações nos mamilos; aparecimento de pequenos nódulos nas axilas e/ou no pescoço; saída de líquido

anormal pelos mamilos¹.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda às mulheres com idades entre 50 a 69 anos o rastreamento por mamografia, com intervalo máximo de dois anos entre os exames. O rastreamento por meio do exame clínico das mamas (ECM) deve ser oferecido anualmente para todas as mulheres a partir dos 40 anos. O exame de mamografia e o ECM anuais estão indicados para aquelas com idade a partir de 35 anos e pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver o câncer de mama³.

Na década de 1980, a identificação de nódulo palpável na mama teve como umas das recomendações a realização do exame de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) para elucidação diagnóstica precoce e subsídio do planejamento terapêutico, complementando o exame clínico e a mamografia, apresentando precisão diagnóstica de até 95% de lesões benignas e malignas⁴.

De acordo com os estudos de Rosini e Salum⁵, a PAAF consiste na remoção de material biológico obtido por uma agulha transdérmica, a qual é inserida cuidadosamente numa região específica, num órgão e tecido, para posterior análise citopatológica. Tornou-se um exame diagnóstico de base para detecção de nódulos de mama justificado por se tratar de procedimento minimamente invasivo, pouco dispendioso, de fácil execução com complicações raras e eficácia comprovada⁵.

Segundo Cibas e Ducatman⁶, duran-

te o exame de PAAF é comum a paciente sentir-se insegura e com medo, pois a falta de orientações sobre o procedimento e sua finalidade para confirmação ou descarte do diagnóstico de câncer de mama podem deixá-las com medo, inseguras, ansiosas e angustiadas, o que repercute durante os atendimentos e realização dos exames necessários para confirmação da hipótese diagnóstica.

Por ser um exame que desperta dúvidas e alguns sinais e sintomas desagradáveis, torna-se necessário que o enfermeiro que atua nos serviços de mastologia e radiologia oriente a paciente quanto ao procedimento da PAAF, esclarecendo as suas dúvidas e minimizando os seus medos. Essa atuação pode ser desenvolvida através das ações de educação em saúde, visto que o ato de ensinar é uma das dimensões do processo de trabalho do enfermeiro cuja finalidade é formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem⁷.

Conforme estudos científicos de Melo e colaboradores⁸, a educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro na sala de espera antes da realização do exame de PAAF é importante para minimizar os sinais e sintomas de medo, ansiedade e angústia das mulheres que irão se submeter ao procedimento. Além disso, o momento da ação educativa é utilizado como estratégia para um momento de sensibilização, orientações e esclarecimentos de dúvidas sobre prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamentos do câncer de mama.

Diante desse contexto, refletindo na sig-

nificação atribuída ao profissional de enfermagem e na qualidade da assistência prestada ao paciente, este estudo objetivou-se em evidenciar e discutir as produções científicas disponíveis na literatura que abordem sobre a ação educativa do enfermeiro com mulheres que irão se submeter à punção de mama com agulha fina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica desenvolvida por meio da Revisão Integrativa de Literatura (RIL). A RIL é um tipo de pesquisa que surgiu como alternativa para revisão e combinação de estudos com diversas metodologias. Baseia-se em estudos anteriores seguindo os necessários padrões metodológicos para obtenção de clareza nos resultados, de forma que os leitores consigam identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão⁹.

Para o seu desenvolvimento, a revisão seguiu um protocolo de pesquisa composto por seis etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) busca na literatura; 3) extração dos dados das publicações selecionadas; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação e síntese dos resultados; e 6) apresentação da revisão⁹.

O estudo norteou-se por meio da seguinte questão: quais são as produções científicas disponíveis na literatura que abordem sobre a ação educativa do enfermeiro com mulheres que irão submeter-se à punção aspirativa por agulha fina na mama?

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2021, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENf) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se o operador booleano “AND” e o cruzamento dos descritores: Biópsia por agulha fina, Neoplasias da mama, Educação em saúde, Enfermagem, todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cujo o recorte temporal foi de 2011 a 2021. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados

em português, do tipo original, disponibilizados gratuitamente, publicados no limite temporal dos últimos dez anos (2011-2021) e adequados à temática da pesquisa. Foram excluídos os artigos repetidos, os de revisões sistemáticas, as dissertações, teses, livros e manuais.

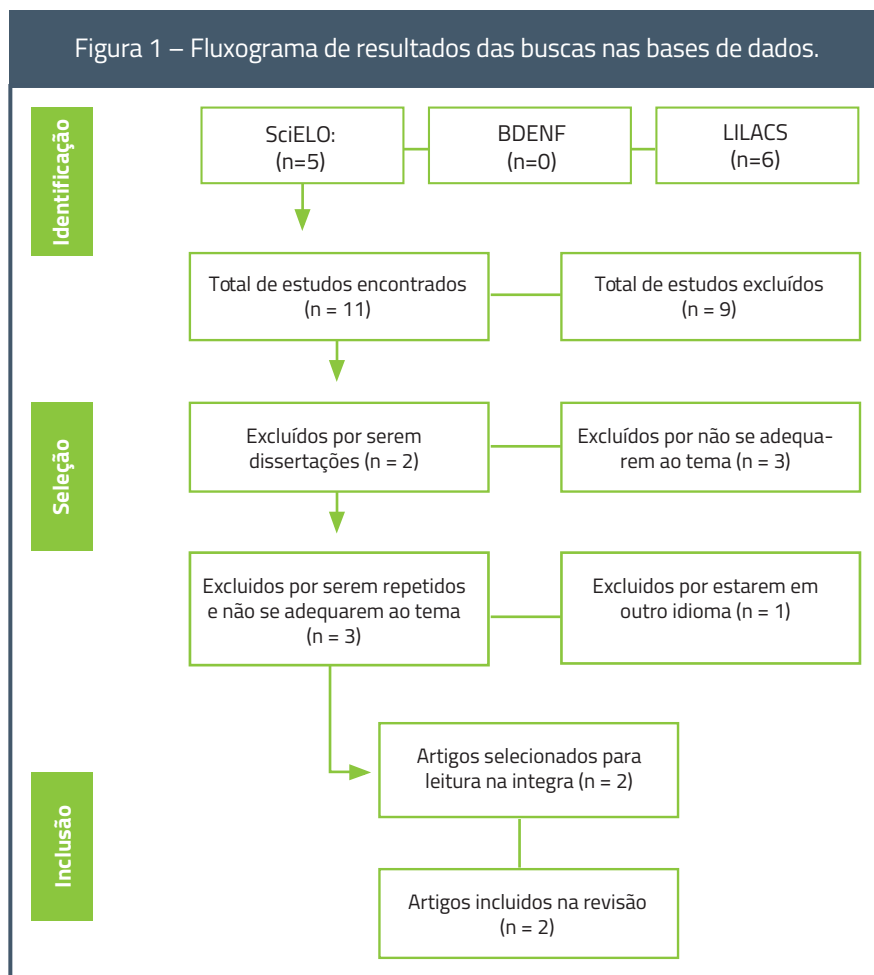
A análise das informações dos artigos incluídos neste estudo foi realizada mediante a leitura inicial de todos os títulos. Quando se evidenciou pelo menos uma palavra que sugerisse a possibilidade de inclusão da temática, procedeu-se à leitura do resumo. A seleção para leitura dos artigos na íntegra obedeceu à mesma coerência, porém analisou-se de maneira mais crítica, reflexiva e interpretativa a síntese das evidências de cada publicação que correspondem à temática abordada.

Para a coleta das informações a serem ex-

traídas das publicações, foi adaptado pelos autores um instrumento de coleta baseado no formulário de (URSI, 2005)¹⁰, contemplando as seguintes variáveis: numeração, autor (a), ano de publicação, título, tipo de pesquisa, periódico/base de dados e achados da pesquisa.

RESULTADOS

Durante a pesquisa nas bases de dados, a partir dos descritores e dos critérios de inclusão, foram identificadas onze publicações. Destes, foram excluídos dois estudos por serem dissertações, três artigos por não se adequarem ao tema, três artigos repetidos e que não se adequarem ao tema e um artigo por ser em outro idioma (inglês). Dessa forma, a amostra final foi composta por dois artigos, conforme ilustrado na Figura 1.



Fonte: Adaptado de Page et al 7.

Os resultados obtidos, após a busca nas três bases de dados selecionadas, foram organizados no Quadro 1 para caracterização dos artigos acerca da educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro com mulheres com irão se submeter à PAAF, do qual reúne o conhecimento produzido sobre o tema investigado nesta revisão.

Quanto aos aspectos metodológicos das pesquisas, observou-se que um dos estudos tratava de uma pesquisa convergente assistencial de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da participação de oitenta e oito clientes, já o outro estudo tratava da elaboração de um protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide.

Além disso, nas duas pesquisas, constatou-se o interesse dos(as) autores(as) em conhecer as percepções dos(as) clientes acerca do exame de PAAF para melhor planejar uma estratégia de educação em saúde.

DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento deste estudo, percebeu-se o quanto a punção aspira-

tiva por agulha fina (PAAF) na mama é um exame importante que contribui no diagnóstico do câncer de mama; porém, é considerado um procedimento que gera alguns sentimentos desagradáveis na mulher que irá se submeter. Por isso, a importância e a necessidade de realizar orientações educativas quanto ao procedimento, pois irá ajudar a amenizar as dúvidas e medos.

Os dados apresentados demonstram que existem poucos estudos sobre a importância das ações educativas realizadas por enfermeiros com pacientes que irão se submeter à PAAF na mama. Com relação aos principais resultados encontrados, o primeiro estudo (A1) aborda sobre as orientações realizadas por enfermeiros para punção de mama e/ou tireoide, realizadas em um serviço de radiologia; e o segundo estudo (A2), ao realizar as etapas de construção e validação do protocolo, aborda a percepção dos clientes frente à experiência da PAAF.

Rosini e Salum (2014)⁵ constatam que as principais dúvidas e ansiedades manifestadas em relação à PAAF de mama estão relacionadas ao local da punção, de como

é realizado o procedimento, à finalidade do exame, ao número de nódulos a serem puncionados, se há anestesia para realização do procedimento, às reações após a punção, aos resultados e encaminhamentos, à possibilidade do nódulo benigno torna-se maligno e à equipe que fará a punção.

A educação é considerada uma ferramenta estratégica nos serviços de saúde, quando é empregada de forma que estimule os indivíduos a criarem o processo de reflexão crítica e adoção de padrões de vida saudáveis para si e para a coletividade. Os sentimentos de medo, ansiedade, preocupação e dor estão interligados e são os que mais predominam antes da realização da PAAF. Por isso, ressalta-se a importância da ação educativa realizada pelo enfermeiro antes do procedimento para sensibilizar as mulheres a desconstruir alguns estigmas criados devido aos sentimentos desagradáveis antes de se submeterem ao exame¹¹.

De acordo com Cavalcante e colaboradores¹², as atividades educativas são importantes, porque devido questões de valores e cultura, muitas mulheres não reconhecem as medidas de prevenção e rastreamento do

Figura 1 – Fluxograma de resultados das buscas nas bases de dados.

N°	Autor(a)/Ano	Título/Tipo da pesquisa	Periódico/Base de dados	Achados da pesquisa
A1	Rosini; Salum, 2013 ¹¹	Educação em saúde no serviço de radiologia: Orientações para punção aspirativa de mama e tireoide. Trata-se de uma pesquisa Convergente Assistencial de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da participação de 88 clientes.	Rev Gaúcha Enferm, SciELO	Os resultados apresentam a percepção dos(as) clientes em face ao exame, o estigma em relação ao câncer e à importância da educação em saúde como estratégia de enfrentamento, visto que, revelaram também a presença de medo do procedimento e do diagnóstico de câncer. Esta pesquisa ainda destaca a importância da prática educativa na sala de espera, pois é um espaço que minimiza a ansiedade e permite a troca de conhecimentos entre profissional e cliente, bem como favorece uma rede de apoio aos clientes. Caracteriza-se como espaço importante de atuação do enfermeiro no Serviço de Radiologia.
A2	Rosini; Salum, 2014 ⁵	Protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide.	Texto Contexto Enferm, SciELO	O protocolo foi construído e validado junto ao grupo de profissionais, com base na imersão da pesquisadora nos resultados decorrentes dos encontros e entrevistas com os clientes, das discussões com os profissionais e nas evidências científicas acerca do exame de PAAF, consolidando duas grandes categorias: a percepção do cliente frente à PAAF de mama e tireoide e o protocolo de cuidados.

Fonte: Autoria própria, Belém, PA, Brasil. 2021.

câncer de mama, sendo essas algumas das causas de resistência das mesmas para buscar ajuda, pois estariam relacionadas com a vergonha, religião, medo da dor durante o procedimento, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo.

Para Silva e colaboradores¹³, o enfermeiro pode desenvolver o papel de educador de saúde, em prol de ajudar as mulheres a detectarem o início do câncer de mama, ensinando-as a fazer o autoexame durante o banho, por meio de palpação e observação da mama, além de orientá-las sobre a importância de praticar atividades físicas, manter hábitos alimentares saudáveis, explicar sobre a importância de realizar o exame de PAAF orientando como funciona o procedimento e explanar sobre os malefícios causados pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

É importante considerar que o profissional enfermeiro que esteja inserido nos serviços de mastologia e radiologia onde exista a prática de procedimentos como a PAAF na mama, venha a desenvolver ações

educativas com as mulheres que irão se submeter ao procedimento, a fim de fornecer segurança e apoio, antes, durante e após o procedimento.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo evidenciar as produções científicas disponíveis na literatura que abordassem sobre a ação educativa do enfermeiro com mulheres que irão se submeter à punção de mama com agulha fina. Porém, observou-se que não foi possível identificar material suficiente que mostrasse o trabalho educativo desse profissional voltado para a temática do procedimento de PAAF.

É preciso compreender que as ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro são estratégias que contribuem para a condução do seu trabalho, pois são elas que fortalecem o vínculo entre o profissional e os pacientes nos momentos em que esses se sentem inseguros, angustiados e vulneráveis quando se trata do processo saúde-

-doença. Por isso, adotar essa estratégia nos setores que realizam a PAAF de mama irá contribuir na redução dos medos, dúvidas, ansiedade e insegurança demonstrado pelas mulheres antes do procedimento.

Este estudo trouxe algumas limitações, principalmente quanto à busca nos bancos de dados e a escassez de material que abordasse sobre a temática, pois demonstra a carência de produção do enfermeiro sobre a ação educativa com mulheres que submetem a esse exame; assim, como a perda de oportunidade em se falar sobre a prevenção do câncer de mama e a importância do diagnóstico precoce.

Sendo assim, almeja-se que este estudo contribua para aperfeiçoar o processo de cuidado em enfermagem e subsidie a realização de novas pesquisas voltadas para a temática abordada, possibilitando novos resultados e perspectivas para melhorar a assistência de enfermagem prestada às mulheres que estão em processo de diagnóstico de lesões benignas ou malignas na mama.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2019. Tipos de câncer: câncer de mama. [acesso em 2021 ago 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro. INCA; 2021. [acesso em 2021 ago 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2019. Fatores de risco para o câncer de mama; 2019. [acesso em 2021 ago 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>
4. Bennett IC, Saboo A. The Evolving Role of Vacuum Assisted Biopsy of the Breast: A Progression from Fine-Needle Aspiration Biopsy. *World Journal Of Surgery*. 2019 jan;43(4):1054-1061. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-04892-x>
5. Rosini I, Salum NC. Protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireóide. *Texto Contexto Enferm*. 2014 out./dez.;23(4):1059-67. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003520012>
6. Cibas ES, Ducatman BS. *Cytology Diagnostic Principles and Clinical Correlates*. 4. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2014.
7. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev. Bras Enferm*. 2007 mar./abr.; 60(2):221-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>
8. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Actions of nurses in early detection of breast cancer. *Rev Bras enferm*. 2017;70(6):1119-28. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 out./dez.;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Ursi, ES Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005
11. Rosini I, Salum NC. Educação em saúde no serviço de radiologia: orientações para punção aspirativa de mama e tireóide. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):79-85. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300010>
12. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(3): 459-466.
13. Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha FMAM, Rodrigues MSP. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm*. 2009;43(4):902-8.

Educational action with women about breast puncture with fine needle

Ação educativa com mulheres sobre a punção de mama com agulha fina

Atención primaria de salud ante la pandemia de COVID-19: Revisión sistemática cualitativa de la literatura

RESUMO

Objetivo: Evidenciar e discutir as produções científicas disponíveis na literatura que abordem sobre a ação educativa do enfermeiro com mulheres que irão se submeter a punção de mama com agulha fina. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou artigos publicados no período de 2011 a 2021, disponíveis nas bases de dados SCIELO, BDNF e LILACS. Resultados: Dos 11 estudos encontrados, dois (02) foram utilizados nesta revisão. Ambas publicações abordam sobre educação em saúde e atuação da enfermagem frente a punção de mama com agulha fina. Conclusão: Evidenciou-se que há carência de publicações nesta linha de pesquisa, comprovando que os(as) enfermeiros(as) não estão realizando ações educativas com mulheres que irão se submeter a punção na mama e se realizam essas ações educativas, não estão colocando em evidência o seu trabalho.

DESCRITORES: Biópsia por agulha fina, Neoplasias da mama, Educação em saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To highlight and discuss the scientific productions available in the literature that address the educational action of nurses with women who will undergo breast puncture with a fine needle. Method: This is an integrative literature review that searched for articles published from 2011 to 2021, available in the SCIELO, BDNF and LILACS databases. Results: Of the 11 studies found, two (02) were used in this review. Both publications address health education and nursing performance regarding fine needle puncture in the breast. Conclusion: It was evidenced that there is a lack of publications in this line of research, proving that nurses are not carrying out educational activities with women who will undergo breast puncture, and if they do perform these educational activities, they are not putting their work in evidence.

DESCRIPTORS: Biopsy, fine needle, Breast neoplasms, Health education, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Destacar y discutir las producciones científicas disponibles en la literatura que abordan la acción educativa de las enfermeras con las mujeres que van a ser sometidas a una punción mamaria con aguja fina. Método: Se trata de una revisión bibliográfica integradora que buscó artículos publicados entre 2011 y 2021, disponibles en las bases de datos SCIELO, BDNF y LILACS. Resultados: De los 11 estudios encontrados, dos (02) se utilizaron en esta revisión. Ambas publicaciones tratan sobre la educación sanitaria y la actuación de enfermería en relación con la punción con aguja fina en la mama. Conclusión: Se evidenció que hay una falta de publicaciones en esta línea de investigación, lo que demuestra que las enfermeras no están realizando actividades educativas con las mujeres que se van a someter a la punción mamaria, y si las realizan, no están destacando su labor.

DESCRIPTORES: Biopsia com Agulha Fina, Neoplasias de la mama, Educación en Salud, Enfermería.

RECEBIDO EM: 14/03/2022 APROVADO EM: 12/06/2022

Solino Ansberto Coutinho Junior

Nurse graduated from Faculdade Cosmopolita; Postgraduate student in Stomatherapy and Oncology Nursing at FAVENI. Belém, PA, Brazil.

ORCID:0000-0002-7389-1911

Kelle Rodrigues Pereira

Nurse. Postgraduate student in Nursing in the Intensive Care Unit, Nephrology and Dermatology. Belem, PA, Brazil.

ORCID: 0000-0001-6361-1827



Dione Seabra Carvalho

Nurse graduated from the State University of Pará, Belém, PA, Brazil.
ORCID: 0000-0001-5342-6820

Gisele de Brito Brasil

Doctoral student in nursing at UFSC and PROEX CAPES scholarship holder. He is part of the research group PRAXIS. Master in Nursing from UEPA/UFAM. Postgraduate in Family Health through the Multiprofessional Residency Program in Health at the Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brazil.
ORCID: 0000-0003-0633-6405

Zelia de Oliveira Saldanha

Nurse, researcher and doctoral student in Nursing (2020-2024) at the Laboratory of Research and Technology in Nursing and Health Education (EDEN/UFSC) at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Master in Nursing from the State University of Pará, Belém, PA, Brazil.
ORCID: 0000-0002-3526-5952

INTRODUCTION

Breast cancer is a disease caused by the uncontrolled multiplication of breast cells. This process generates abnormal cells that multiply, forming a tumor and, therefore, the disease can evolve in different ways. Some types grow quickly, while others grow more slowly. These different behaviors are due to the characteristic of each tumor as there are several types of breast cancer.¹

In Brazil, excluding non-melanoma skin tumors, breast cancer is also the most frequent in women in all regions, with higher rates in the South and Southeast regions.² However, the aforementioned cancer also affects men; although it is rare, representing only 1% of the total cases of the disease.³ For the year 2021, 66,280 new cases were estimated, which represents an incidence rate of 43.74 cases per 100,000 women.²

The etiology is multicausal and the clinical manifestations in the initial stage of the disease can be perceived by the patient during breast self-examination, with the most common signs and symptoms being: presence of fixed and usually painless nodules (main manifestations of the disease, being present in about 90% of cases when the cancer is perceived by the woman herself); breast hyperemia, retracted or orange peel-like; changes in the nipples; appearance of small nodules in the armpits and/or neck; abnormal fluid leaking from the nipples.¹

The National Cancer Institute (INCA - Instituto Nacional do Câncer) recom-

mends that women aged between 50 and 69 years be screened by mammography, with a maximum interval of two years between exams. Screening through clinical breast examination (CBE) should be offered annually to all women over 40 years of age. Annual mammography and CBE are indicated for those aged 35 years and over and belonging to population groups at high risk of developing breast cancer.³

In the 1980s, the identification of a palpable nodule in the breast had as one of the recommendations to perform the Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) exam for early diagnostic elucidation and support of therapeutic planning, complementing clinical examination and mammography, presenting diagnostic accuracy of up to 95% of benign and malignant lesions.⁴

According to the studies of Rosini and Salum⁵, in the 1980s, the identification of a palpable nodule in the breast had as one of the recommendations to perform the Fine Needle Aspiration (FNA) exam for early diagnostic elucidation and support of therapeutic planning, complementing clinical examination and mammography, presenting diagnostic accuracy of up to 95% of benign and malignant lesions.⁵

According to Cibas and Ducatman⁶, during the FNA exam, it is common for the patient to feel insecure and afraid, as the lack of guidance on the procedure and its purpose for confirming or discarding the diagnosis of breast cancer can make them afraid, insecure, anxious and distressed, which has repercussions during the con-

sultations and performance of the exams necessary to confirm the diagnostic hypothesis.

As it is an exam that raises doubts and some unpleasant signs and symptoms, it is necessary that the nurse who works in the mastology and radiology services guide the patient about the FNA procedure, clarifying their doubts and minimizing their fears. This action can be developed through health education actions, since the act of teaching is one of the dimensions of the nurse's work process whose purpose is to train, train and improve nursing human resources.⁷

According to scientific studies by Melo et al.⁸, health education developed by nurses in the waiting room before performing the FNA exam is important to minimize the signs and symptoms of fear, anxiety and anguish of women who will undergo the procedure. In addition, the moment of educational action is used as a strategy for a moment of awareness, guidance and clarification of doubts about prevention, screening, diagnosis and treatments of breast cancer.

Given this context, reflecting on the meaning attributed to the nursing professional and on the quality of care provided to the patient, this study aimed to highlight and discuss the scientific production available in the literature that addresses the educational action of nurses with women who will undergo fine needle breast puncture.

METHOD

This is a descriptive study with a qualitative approach, of the bibliographic review type developed through the Integrative Literature Review (ILR). ILR is a type of research that emerged as an alternative for reviewing and combining studies with different methodologies. It is based on previous studies following the necessary methodological standards to obtain clarity in the results, so that readers can identify the real characteristics of the studies included in the review.⁹

For its development, the review followed a research protocol composed of six steps: 1) formulation of the guiding question; 2) literature search; 3) data extraction from selected publications; 4) evaluation of studies; 5) interpretation and synthesis of results; and 6) presentation of the review.⁹

The study was guided by the following question: what are the scientific productions available in the literature that address the educational action of nurses with women who will undergo fine-needle aspiration puncture in the breast?

The bibliographic survey took place in August and September 2021, in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Databases (BDENf) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), using the Boolean operator "AND" and the crossing of the descriptors: Fine needle biopsy (Biópsia por agulha fina), Breast neoplasms (Neoplasias da mama), Health education (Educação em Saúde), Nursing (Enfermagem), all registered in the Health Sciences Descriptors (DeCS), whose time frame was from 2011 to 2021. The following inclusion criteria were established: full articles published in Portuguese, of the original type, freely available, published within the time limit of the last ten years (2011-2021) and appropriate to the research theme. Repeated articles, systematic reviews, dissertations, theses, books and manuals were excluded.

The analysis of information from the articles included in this study was performed by first reading all the titles. When there was at least one word that suggested

the possibility of including the theme, the abstract was read. The selection for reading the articles in full followed the same consistency, but analyzed in a more critical, reflective and interpretive way the synthesis of evidence from each publication that corresponded to the topic addressed.

For the collection of information to be extracted from the publications, a collection instrument was adapted by the authors based on the form of (URSI, 2005) 10, contemplating the following variables: numbering, author (a), year of publication, title, type of research, journal/database and research findings.

RESULTS

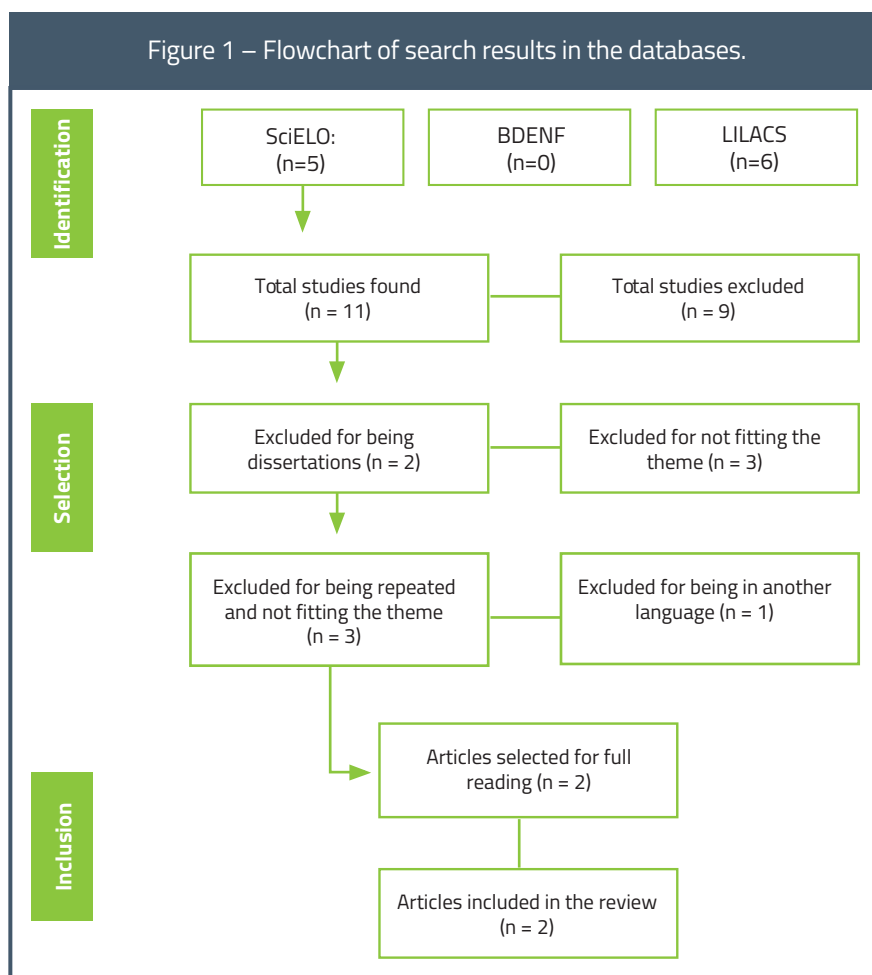
During the search in the databases, from

the descriptors and inclusion criteria, eleven publications were identified. Of these, two studies were excluded because they were dissertations, three articles because they did not fit the theme, three repeated articles that did not fit the theme and one article because it was in another language (English). Thus, the final sample consisted of two articles, as illustrated in Figure 1.

The results obtained, after searching the three selected databases, were organized in Table 1 to characterize the articles on health education developed by nurses with women who will undergo the FNA, which gathers the knowledge produced on the topic investigated in this review.

As for the methodological aspects of the research, it was observed that one of the studies was a convergent care research with

Figure 1 – Flowchart of search results in the databases.



Source: The Authors, Belém (PA), Brazil. 2021.

a qualitative approach, developed through the participation of eighty-eight clients, the other study dealt with the elaboration of a care protocol for fine needle aspiration puncture of the breast and thyroid.

In addition, in both studies, the authors' interest in knowing the clients' perceptions about the FNA exam was found to better plan a health education strategy.

DISCUSSION

During the development of this study, it was realized how the fine needle aspiration puncture (FNA) in the breast is an important exam that contributes to the diagnosis of breast cancer; however, it is considered a procedure that generates some unpleasant feelings in the woman who will undergo it. Therefore, the importance and need to carry out educational guidelines regarding the procedure, as it will help to assuage doubts and fears.

The data presented demonstrate that there are few studies on the importance of educational actions carried out by nur-

ses with patients who will undergo FNA in the breast. Regarding the main results found, the first study (A1) addresses the guidelines given by nurses for breast and/or thyroid puncture, carried out in a radiology service; and the second study (A2), when carrying out the stages of construction and validation of the protocol, addresses the perception of clients regarding the FNA experience.

Rosini and Salum (2014)⁵ found that the main doubts and anxieties expressed in relation to breast FNA are related to the puncture site, how the procedure is performed, the purpose of the exam, the number of nodules to be punctured, whether there is anesthesia for the procedure, the reactions after the puncture, the results and referrals, the possibility of the benign nodule becoming malignant and the team that will perform the puncture.

Education is considered a strategic tool in health services, when it is used in a way that encourages individuals to create the process of critical reflection and adoption of healthy living standards for themselves

and for the community. Feelings of fear, anxiety, worry and pain are interconnected and are the ones that predominate before the FNA is performed. Therefore, the importance of the educational action performed by the nurse before the procedure is emphasized to sensitize women to deconstruct some stigmas created due to unpleasant feelings before undergoing the exam.¹¹

According to Cavalcante and collaborators¹², educational activities are important, because due to issues of values and culture, many women do not recognize breast cancer prevention and screening measures, these are some of the reasons for their resistance to seek help, as they would be related to shame, religion, fear of pain during the procedure, lack of knowledge about the exam and where to perform it.

To Silva and collaborators¹³, nurses can develop the role of health educators, in order to help women detect the onset of breast cancer, teaching them to do self-examination while bathing, through palpation and observation of the breast, in addition to guiding them on the importance of prac-

Table 1. Presentation of the study, according to numbering, author, year, title, type of research, journal/database and research findings. Belém (PA), 2021.

No.	Author/Year	Title/ Type of research	Journal/ Database	Research findings
A1	Rosini; Salum, 2013 ¹¹	Health education in the radiology service: Guidelines for breast and thyroid aspiration puncture. (Original title: Educação em saúde no serviço de radiologia: Orientações para punção aspirativa de mama e tireóide.) This is a Convergent Care survey with a qualitative approach, developed through the participation of 88 clients.	Rev Gaúcha Enferm, SciELO	The results show the clients' perception of the exam, the stigma in relation to cancer and the importance of health education as a coping strategy, since they also revealed the presence of fear of the procedure and the diagnosis of cancer. This research also highlights the importance of educational practice in the waiting room, as it is a space that minimizes anxiety and allows the exchange of knowledge between professional and client, as well as favoring a support network for clients. It is characterized as an important space for nurses to act in the Radiology Service.
A2	Rosini; Salum, 2014 ⁵	Care protocol for fine needle aspiration of the breast and thyroid. (Protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide.)	Texto Contexto Enferm, SciELO	The protocol was built and validated with the group of professionals, based on the researcher's immersion in the results resulting from meetings and interviews with clients, discussions with professionals and scientific evidence about the FNA exam, consolidating two major categories: the client's perception of breast and thyroid FNA and the care protocol.

Source: The Authors, Belém, PA, Brazil. 2021.

ticing physical activities, maintain healthy eating habits, explain the importance of carrying out the FNA exam, guiding how the procedure works and explain the harm caused by excessive consumption of alcoholic beverages and smoking.

It is important to consider that the professional nurse who is inserted in the mastology and radiology services where there is the practice of procedures such as FNA in the breast, will develop educational activities with women who will undergo the procedure, in order to provide security and support, before, during and after the procedure.

CONCLUSION

This study aimed to highlight the scien-

tific production available in the literature that addressed the educational action of nurses with women who will undergo fine needle breast puncture. However, it was observed that it was not possible to identify enough material to show the educational work of this professional focused on the topic of the FNA procedure.

It is necessary to understand that the educational actions developed by nurses are strategies that contribute to the conduct of their work, as they are the ones that strengthen the bond between the professional and the patients at times when they feel insecure, distressed and vulnerable when it comes to the health-disease process. Therefore, adopting this strategy in sectors that perform breast FNA will contribute to reducing fears, doubts, anxiety and insecurity shown by women before the procedure.

This study brought some limitations, especially regarding the search in the databases and the scarcity of material that addressed the theme, as it demonstrates the lack of production by nurses on the educational action with women who undergo this exam; as well as the loss of opportunity to talk about breast cancer prevention and the importance of early diagnosis.

Therefore, it is hoped that this study will contribute to improving the nursing care process and support the development of new research focused on the topic addressed, enabling new results and perspectives to improve the nursing care provided to women who are in the process of diagnosing benign or malignant lesions in the breast.

REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2019. Tipos de câncer: câncer de mama. [acesso em 2021 ago 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro. INCA; 2021. [acesso em 2021 ago 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2019. Fatores de risco para o câncer de mama; 2019. [acesso em 2021 ago 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>
4. Bennett IC, Saboo A. The Evolving Role of Vacuum Assisted Biopsy of the Breast: A Progression from Fine-Needle Aspiration Biopsy. *World Journal Of Surgery*. 2019 jan;43(4):1054-1061. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-04892-x>
5. Rosini I, Salum NC. Protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireóide. *Texto Contexto Enferm*. 2014 out./dez.;23(4):1059-67. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003520012>
6. Cibas ES, Ducatman BS. *Cytology Diagnostic Principles and Clinical Correlates*. 4. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2014.
7. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev. Bras Enferm*. 2007 mar./abr.; 60(2):221-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>
8. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Actions of nurses in early detection of breast cancer. *Rev Bras enferm*. 2017;70(6):1119-28. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 out./dez.;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Ursi, ES Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005
11. Rosini I, Salum NC. Educação em saúde no serviço de radiologia: orientações para punção aspirativa de mama e tireóide. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):79-85. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300010>
12. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(3): 459-466.
13. Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha FMAM, Rodrigues MSP. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm*. 2009;43(4):902-8.

Montagem de sala cirúrgica baseada no pensamento Lean em um hospital universitário

Assembly of surgical room based on Lean thought in a university hospital

Montaje de sala quirúrgica basado en pensamiento Lean en un hospital universitario

RESUMO

OBJETIVO: A presente pesquisa objetivou relatar a experiência de implementação de um checklist diário de montagem de sala cirúrgica baseado no desenvolvimento lean de produtos e processos. **MÉTODO:** Pesquisa do tipo relato de experiência. Utilizou-se com base metodológica, o pensamento lean de produtos e processos, voltado para a área da saúde. **RESULTADOS:** 240 checklists foram preenchidos diariamente por técnicos em enfermagem e compilados em um livreto. Este instrumento continha a quantidade de equipamentos e mobiliário necessários para a realização de procedimentos cirúrgicos adequados. Ele norteou a melhor organização das salas de cirurgias. Foi aplicada a metodologia lean ao longo do processo de preenchimento do instrumento e feitas avaliações qualitativas, por enfermeiros, da otimização das salas cirúrgicas ao longo dos meses. **CONCLUSÃO:** Com a padronização de montagem de sala operatória por um instrumento norteador, houve melhoria de indicadores principalmente no que se refere ao desperdício de tempo no início de cirurgias

DESCRITORES: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Salas Cirúrgicas; Gestão da qualidade total.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research aimed to report the experience of implementing a daily checklist for operating room assembly based on lean development of products and processes. **METHOD:** Experience report research. It was used, with a methodological basis, the lean thinking of products and processes, focused on the health area. **RESULTS:** 240 checklists were completed daily by nursing technicians and compiled into a booklet. This instrument contained the amount of equipment and furniture needed to perform adequate surgical procedures. He guided the best organization of operating rooms. The lean methodology was applied throughout the process of filling out the instrument and qualitative assessments were made by nurses of the optimization of operating rooms over the months. **CONCLUSION:** With the standardization of operating room assembly using a guiding instrument, there was an improvement in indicators, especially regarding the waste of time at the beginning of surgeries.

DESCRIPTORS: Surgical Center Nursing; Operating Rooms; Total quality management.

RESUMEN

OBJETIVO: Esta investigación tuvo como objetivo reportar la experiencia de implementar un checklist diario para el montaje de quirófano basado en el desarrollo esbelto de productos y procesos. **MÉTODO:** Investigación de informe de experiencia. Se utilizó el pensamiento Lean de productos y procesos con base metodológica, con foco en el área de la salud. **RESULTADOS:** Los técnicos de enfermería completaron 240 listas de verificación al día y las recopilaron en un folleto. Este instrumento contenía la cantidad de equipo y mobiliario necesarios para realizar los procedimientos quirúrgicos adecuados. Guió la mejor organización de quirófanos. La metodología lean se aplicó durante todo el proceso de llenado del instrumento y las enfermeras realizaron evaluaciones cualitativas de la optimización de los quirófanos a lo largo de los meses. **CONCLUSIÓN:** Con la estandarización del montaje de quirófano mediante un instrumento guía, hubo una mejora en los indicadores, especialmente en lo que respecta a la pérdida de tiempo al inicio de las cirugías.

DESCRIPTORES: Enfermería del Centro Quirúrgico; Quirófanos; Gestión de la calidad total.

RECEBIDO EM: 10/03/2021 APROVADO EM: 12/06/2022

Taiane Soares Vieira

Enfermeira (HU-UFPI/EBSERH), Mestre em Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-2385-395X

Luiz Cirino da Silva Neto

Administrador (HU-UFPI/EBSERH), Mestrando em Compliance.
ORCID: 0000-0001-5010-7365

Selminha Barbosa Bernardes SennaEnfermeira (HU-UFPI/EBSERH), Mestranda em saúde da mulher.
ORCID: 0000-0001-8359-3179**Sandra Valéria Nunes Barbosa**Enfermeira (HU-UFPI/EBSERH), Especialista em Terapia Intensiva.
ORCID: 0000-0003-4281-8807**Fagner de Sousa Macedo**Enfermeiro (HU-UFPI/EBSERH), Especialista em Terapia Intensiva.
ORCID: 0000-0003-1607-6483**INTRODUÇÃO**

Atualmente um dos pilares para assistência segura no período transoperatório é a execução correta da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) proposta no Brasil pelo Ministério da Saúde sob orientações da iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” estabelecida pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente como parte dos esforços da Organização Mundial da Saúde para reduzir a mortalidade por cirurgias em todo o mundo¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define que para se garantir segurança ao paciente deve-se ter uma redução, de acordo com padrões aceitáveis, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde². Nesse sentido as instituições de saúde procuram alternativas para se minimizar os danos e melhorar a qualidade da assistência à saúde. Estas se resumem em ações focadas em seis metas internacionais: identificação correta do paciente; comunicação eficaz entre profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; segurança cirúrgica; higienização das mãos; diminuição do risco de quedas e lesões por pressão³.

Isso se mostrou necessário uma vez que os danos aos pacientes são preveníveis. Deve-se realizar um cuidado baseado na assistência segura. A falta desta, além de trazer problemas adicionais ao paciente, onera os gastos dos serviços de saúde. A falta de qualidade na assistência é considerada um problema de saúde pública e se faz necessário a busca por melhores indicadores nesse aspecto⁴.

Com vistas a demonstrar a melhoria de

processos na assistência perioperatória e na qualidade dos serviços no tocante à meta de melhoria da segurança cirúrgica, o objetivo desta pesquisa é relatar a experiência de implementação de um checklist diário de montagem de sala cirúrgica baseado no desenvolvimento lean de produtos e processos para a otimização da assistência cirúrgica segura.

O presente estudo é relevante para o campo científico uma vez que traz um processo de trabalho baseado numa metodologia inovadora na área da saúde. Isto, porém, pode configurar com uma lacuna, pela carência de estudos na área, mas ao mesmo tempo, tende a servir como base para futuros estudos em montagem e organização de trabalho em Sala Operatória.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa original, com abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência. Esta pode ser definida como uma descrição sistemática da realidade e consiste numa busca de correlações entre achados dessa realidade e bases teóricas científicas⁵.

A experiência relatada se refere a uma padronização de montagem de Sala Operatória embasada por um método inovador na área da saúde. Utilizou-se com base metodológica, o pensamento lean de produtos e processos, voltado para a área da saúde (lean healthcare). Esse método visa melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados nos serviços.

Neste método, utiliza-se a abordagem de entender os processos usados, e com base nisso aperfeiçoá-los continuamente.

Tal filosofia de gestão foi aplicada na Toyota - empresa automobilística nos EUA - por Edwards Deming, estatístico, estadunidense, como um programa diário de negócios. Na saúde houve uma renovação e o pensamento lean se moldou como uma metodologia, para a melhoria contínua (kaizen - em japonês) de desempenho⁶.

Existem muitos benefícios ao se utilizar o lean na saúde. Os problemas mais comuns à administração do sistema de saúde são melhorados com esse método. Ao desenvolvê-lo, as instituições são capazes de diminuir o tramite dos processos; reduzir erros; eliminar desperdícios e otimizar a utilização dos recursos⁷.

Ainda segundo este autor, quando o lean se torna a estratégia organizacional, a transformação pode ser profunda e os ganhos associados nos hospitais não estão limitados à economia de recursos, mas impactam diretamente na segurança dos processos e na qualidade dos serviços.

Modelo ou Metodologia Lean tem como princípio oferecer melhor qualidade no atendimento, otimizando recursos de forma a obter mais qualidade com menos recursos. Alguns dos principais conceitos apresentados ao aplicar a Metodologia Lean incluem⁸:

- Definir valor para o cliente (controle de qualidade): A base desta filosofia é que todos os departamentos, funcionários, fornecedores, distribuidores e pessoas com algum relacionamento relacionado ao processo devem participar ativamente do controle de qualidade, definido como o grau de satisfação do cliente. serviço recebido.
- Kaizen (melhoria contínua): Aplica a percepção (descobrir problema)

mas), desenvolvendo ideias (encontrando soluções criativas) e tomando decisões, o que envolve implementá-las e verificar seu efeito.

- **Lean Seis Sigma:** Lean Sigma é uma combinação de metodologia Lean e elementos seis sigma, que consegue reduzir os defeitos antes que eles apareçam.

- **Sistema Pull:** Este sistema consiste em que, dentro da atenção, o processo seja realizado sem interrupções desnecessárias (faça-o fluir).

- **Just in time:** Adaptar o atendimento ao ritmo da demanda, conseguindo uma redução no tempo.

A pesquisa foi realizada nos meses de abril de 2019 a abril de 2020 no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário do Piauí, esse apresenta configuração de Centro Cirúrgico misto, com 10 Salas Operatórias, onde são realizadas cirurgias de média e alta complexidade.

Utilizou-se como instrumento um checklist diário que norteou a montagem de sala, com quantidades fixas de equipamentos e mobiliário, previamente levantadas, de acordo com os procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade frequentemente realizados na instituição.

O preenchimento do checklist foi realizado por Técnicos em Enfermagem da instituição. Os enfermeiros avaliavam diariamente a organização da sala cirúrgica e o início das atividades. Ao término dos procedimentos, foram elaborados relatórios que serviram para análise qualitativa das atividades referentes a montagem da sala operatória. Ao longo de 12 meses foram preenchidos 240 instrumentos e 240 relatórios de avaliação qualitativa. As avaliações foram lidas e discutidas com base na experiência vivenciada, relacionando os achados dessa realidade e com as bases científicas e o pensamento lean de produtos e processos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após avaliação de indicadores da implementação da LVSC no Hospital Universitário do Piauí (HU-UFPI), verificou-se a ausência da checagem de itens referente a montagem de sala de cirurgia de acordo

Quadro 01: Checklist de sala cirúrgica

SALA		DATA			MOVIMENTAÇÃO
EQUIPAMENTO	QTD	M	T	N	
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM CABO E BATERIA	01				
CABO DE ECG	01				
SENSOR DE OXIMETRIA	01				
MÓDULO CAPNOGRAFIA	01				
MODULO PAI	01				
MANGUITO DE PNI	01				
SENSOR DE TEMPERATURA	01				
CAMA CIRÚRGICA	01				
CARRO DE ANESTESIA	01				
SUORTE DE SORO	02				
MESA INSTRUMENTAL	03				
MESA AUXILIAR	04				
MESA DE MAYO	03				
LIXEIRAS	04				
HAMPERES	03				
BOMBA DE INFUSÃO	01				
BOMBA DE INFUSÃO SERINGA	01				
VACUÔMETRO + FRASCO ASPIRADOR	01				
ASPIRADOR PORTÁTIL	01				
FOCO CIRÚRGICO	01				
FOCO AUXILIAR	01				
BISTURI ELÉTRICO	01				
CAIXA DE PERFURO CORTANTE	01				
NEGATOSCÓPIO	01				
ESCALA AUXILIAR DO PACIENTE	01				
CADEIRA ANESTESIA	01				
CARRO DE EMERGÊNCIA	01				
DEFIBRILADOR	01				
EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	01				
EQUIPAMENTO DE BALÃO INTRAÓRTICO	01				
COLCHÃO TERMICO	01				
CARREGADOR BATERIA DA SERRA DE ESTERNO	01				
ASSINATURA		MANHÃ	TARDE	NOITE	

Fonte: Unidade de Cirurgia RPA – HU-UFPI/EBSEH

com o procedimento agendado bem como sobre a permanência e funcionamento de equipamentos, materiais e insumos antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica.

Com a entrada do paciente em Sala

Operatória (SO) e com o desenrolar do início do procedimento cirúrgico, bem como do preenchimento da LVSC, percebia-se a ausência de determinado equipamento ou material essencial ao ato cirúrgico e o item relacionado a isso não era checado. Isto foi

percebido por auditorias realizadas.

O circulante de sala pausava a execução da LVSC, havia a necessidade de sair da sala de cirurgia a procura de sanar o problema e prosseguir com a execução do instrumento. Não havia uma montagem padronizada e checada de forma prévia a cirurgia, levando a uma atuação sujeita a riscos assistenciais e aumento do tempo de indução e início do procedimento cirúrgico.

Foi nesse contexto que surgiu a necessidade de uma padronização de montagem de sala, no que concerne à permanência de equipamentos e mobiliários em quantidade e qualidade adequadas, para que não houvesse pausa ao se executar o preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Foi considerado o porte, complexidade e especialidade médica envolvidos no procedimento cirúrgico e como base teórica utilizou-se o desenvolvimento Lean de produtos e processos.

Na primeira etapa do desenvolvimento lean, definição do valor para o cliente (controle de qualidade), foi elucidado que o paciente deve ser assistido de forma integral e ter o procedimento cirúrgico livre de danos e/ou eventos adversos. Isto posto, ratifica-se que um procedimento cirúrgico é uma modalidade terapêutica essencial na saúde. É parte integrante dos cuidados de saúde e é considerado o tratamento de escolha frente a muitas doenças complexas, aumentando as possibilidades de cura. Como tal se deve ser organizado para que não se tenha nenhuma dificuldade no seu desenrolar⁹.

Na segunda etapa Kaizen (melhoria contínua), os enfermeiros do Centro Cirúrgico e a chefia da unidade se reuniram e a partir de dados de indicadores levantados por auditorias internas quanto ao preenchimento do Checklist de Cirurgia Segura levantaram o problema de não preenchimento dos itens referentes a checagem de equipamentos e materiais. A partir disso, desenvolveram a ideia de implementar e verificar o efeito de check list de sala cirúrgica.

As salas operatórias foram identificadas por número (1 a 10) e foram afixados na porta de cada sala o número e o check list correspondente (QUADRO 02). Um livro contendo o check list (QUADRO 01), por

data, para todos os dias do mês, foi colocado em local fixo para preenchimento pelo circulante de sala antes dos procedimentos cirúrgicos de cada horário cirúrgico.

Na etapa seguinte, Lean Seis Sigma, uma reunião com equipe de enfermeiros e técnicos em enfermagem foi feita para que houvesse o aperfeiçoamento e repasse de observações importantes, para que os problemas fossem previstos e sanados antes de acontecerem. Essa etapa garantiu que o método lean fosse apresentado bem como o instrumento do processo de trabalho a ser preenchido. Foi um momento de aprendizado, crescimento profissional e de resolução de dúvidas pertinentes.

Na grande maioria das instituições de saúde, o circulante de sala, supervisionado pelo enfermeiro, é responsável por executar a tarefa de montagem de sala. Este profissional deve ser especializado e tem o dever de permanecer em sala durante todo o período intraoperatório. Ele registra os eventos e materiais utilizados na cirurgia e se faz fundamental para que os protocolos de segurança

do paciente no centro cirúrgico sejam executados de forma adequada¹⁰

A LVSC orienta as equipes cirúrgicas na redução do número de eventos adversos. Durante o preenchimento deste instrumento, na primeira e segunda etapas, antes da indução anestésica e incisão cirúrgica, checam-se, dentre outras coisas, equipamentos, materiais e insumos necessários para realização de procedimento anestésico e cirúrgico. Estes devem estar na sala cirúrgica, em boas condições de uso e se forem passíveis de processamento, devem estar estéreis.

Seguindo o sistema Pull (faça-o fluir), o checklist começou a ser implementado em abril de 2019 e foi trabalhado por 3 meses sem interrupções. Após esse período foi feita a primeira avaliação dos processos de trabalho após a montagem de sala guiada por check list.

Vale salientar que em todo o processo de implementação houve supervisão e incentivo do (a) enfermeiro (a). Essa atitude evidencia o papel do enfermeiro como orientador e educador da equipe, contribuindo

Quadro 02: Placa de Sala Operatória do Check list de sala cirúrgica

 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UFPI			
CHECKLIST DA SALA CIRÚRGICA			
EQUIPAMENTO	QTDE	EQUIPAMENTO	QTDE
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM CABO E BATERIA	1	BOMBA DE INFUSÃO SERINGA	1
CABO DE ECG	1	VACUÔMETRO + FRASCO ASPIRADOR	1
SENSOR DE OXIMETRIA	1	ASPIRADOR PORTÁTIL	1
MÓDULO CAPNOGRAFIA	1	FOCO CIRÚRGICO	2
MÓDULO PAI	1	FOCO AUXILIAR	1
MANGUITO DE PNI	1	BISTURÍ ELÉTRICO	1
SENSOR DE TEMPERATURA	1	CAIXA DE PERFURO CORTANTE	1
CAMA CIRÚRGICA	1	NEGATOSCÓPIO	1
CARRO DE ANESTESIA	1	ESCADA AUXILIAR DO PACIENTE	1
SUORTE DE SORO	2	CADEIRA ANESTESIA	1
MESA INSTRUMENTAL	3	CARRO DE EMERGÊNCIA	1
MESA AUXILIAR	4	DESFIBRILADOR	1
MESA DE MAYO	3	EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	1
LIXEIRAS	4	EQUIPAMENTO DE BALÃO INTRAÓRTICO	1
HAMPERES	3	COLCHÃO TÉRMICO	1
BOMBA DE INFUSÃO	1	CARREGADOR BATERIA DA SERRA DE ESTERNO	1
SALA:			

Fonte: Unidade de Cirurgia RPA – HU-UFPI/EBSERH

para o aprimoramento e aumento do conhecimento da equipe, além da supervisão e avaliação contínua do processo¹¹.

Os resultados foram satisfatórios e houve melhora dos processos de trabalho relacionados ao preparo de sala com todos os equipamentos e mobiliários necessários ao início seguro das cirurgias. Conseguiu-se o Just in time, ou seja, adaptou-se o adequado preenchimento adequado do Checklist ao ritmo da demanda por uma cirurgia segura quanto ao atendimento de equipamentos e materiais, conseguindo-se uma redução no tempo desperdiçado com o despreparo da SO.

O circulante de sala montava a Sala Operatória guiada por check list e no início das cirurgias a saída desse para equipar a SO diminuiu. Esse aspecto trouxe melhoras para os indicadores de qualidade em Centro Cirúrgico bem como melhoria do preenchimento, sem pausa cirúrgica, da lista de verificação de segurança cirúrgica.

Todos esses passos foram seguidos para que as cirurgias iniciassem sem entraves e a segurança cirúrgica acontece a contento.

Para não se ter complicações ou efeitos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico é necessário que a cirurgia seja realizada de forma segura. Essa cultura de segurança vem ganhando ampla divulgação e implementação desde 2008 com o programa Cirurgia Segura Salva Vidas^{12,13}.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa relatou a experiência de campo de implementação de um checklist diário de montagem de sala cirúrgica baseado no desenvolvimento lean de produtos e processos.

O trabalho foi baseado no Modelo ou Metodologia Lean e aplicou os conceitos de definição de valor para o cliente (controle de qualidade), Kaizen (melhoria contínua dos processos assistenciais), Lean Seis Sigma (reduzindo os defeitos antes que eles apareçam), Sistema Pull (o processo foi realizado sem interrupções desnecessárias) e Just in time (adaptação do atendimento a demanda, reduzindo desperdício de tempo).

Com a implementação de tal instrumen-

to, baseado na metodologia Lean, houve melhora dos processos de trabalho principalmente no que concerne ao início seguro de cirurgias. O tempo de saída do circulante de sala, para equipar a sala durante os procedimentos cirúrgicos, diminuiu e houve com isso melhora dos indicadores de qualidade da unidade de cirurgia e melhor preenchimento da lista de verificação de segurança cirúrgica.

A mensuração do tempo cirúrgico e a dificuldade do acompanhamento dos checklist de cirurgia segura constituem uma problemática que necessita de mais estudos e mais intervenções. Isto pode dificultar o planejamento adequado de uma assistência segura ao paciente operatório. O checklist de montagem de sala pode constituir uma ferramenta baseada na metodologia Lean que possivelmente permitirá à equipe cirúrgica prestar um atendimento mais eficiente, seguro e oportuno. Estudos adicionais serão necessários para demonstrar seu impacto na qualidade da assistência e seu valor agregado a ela.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília [Internet]. 2010 [acesso em 25 set 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf.
2. World Health Organization. Fifty Fifth World Health Assembly. Quality of care: patient safety [Internet]. 2002 [acesso em 25 set 2020]. Disponível em: www.who.int/patientsafety/en/
3. Ribeiro AE de C, Araújo MD de, Ferreira TCB, Micati NV, Machado MR, Silva RMM da. Segurança do paciente: Um plano de intervenção em um hospital público do Rio de Janeiro. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 20° de novembro de 2019 [citado 24 fev de 2021];9(50):1851-7. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/168>
4. Davis P. Health care as a risk factor. *CMAJ* [Internet]. 2004 [acesso em 25 set 2020]; 170(11):1688-9. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040690>
5. Sales CRG, Sabongi ML, Monteiro MI. Capacitação da enfermagem no processamento de produtos para atuação em expedições na Amazônia brasileira. *Revista SOBCEC* [internet]. Setembro de 2020 [acesso em 25 out de 2020] 24 (3): 168-171. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/466>. doi:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030009>.
6. Joint Commission Resources (JCR). Pensamento lean na saúde. Tradução: Raul Rubeinch. Porto Alegre: Bookman Companhia ed, 2013.
7. HOLL, I. O que é lean healthcare: benefícios da gestão da qualidade em saúde. [internet]. 2019 [acesso em 25 out de 2020]; Disponível em: <https://caetreinamentos.com.br/blog/lean-manufacturing/o-que-e-lean-healthcare/>.
8. Tafur BLA, Zorrilla-Vaca A, Vallejos-Medina LP, Chilatra-Fonseca JM, Angarita-Navarro EC, Martínez-Gaviria M et al. Desarrollo del software MyCheckTime® para seguridad perioperatoria com base en la metodología Lean de Toyota. *Rev. colomb. anestesiol.* [Internet]. março de 2020 [acesso 24 fev de 2021]; 48(1): 12-19. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012033472020000100012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1097/cj9.0000000000000148>.
9. Ribeiro L, Fernandes GC, Souza EG de, Souto LC, Santos ASP dos, Bastos RR. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2019 [acesso 25 out de 2020]; 46(5): e20192311. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912019000500157&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>.
10. Gomes E, dos-Santos M, de-Araújo S, Assunção M, Püschel V. Contagem cirúrgica e segurança do paciente na perspectiva do circulante de sala operatória. *Revista SOBCEC* [Internet]. Abril de 2019; [acesso em 25 out de 2020]; 24(1): 37-42. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/468>
11. Jordão KMD, Soares R Ângela de Q, Fernandes ITGP, Nascimento AL do, Ferreira MZ], Santos SM dos. Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. maio de 2020 [acesso em 24 fev de 2021];9(49):1538-1544. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/122>
12. Silva PHA, Conde MBC, Martinasso PF, Maltempi RP, Jacon JC. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2020 [acesso em 24 fev de 2021]; 47: e20202429. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912020000100169&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>.
13. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasil, 2014 [acesso em 31 mai de 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

Assembly of surgical room based on Lean thought in a university hospital

Montagem de sala cirúrgica baseada no pensamento lean em um hospital universitário

Montaje de sala quirúrgica basado en pensamiento Lean en un hospital universitario

RESUMO

OBJETIVO: A presente pesquisa objetivou relatar a experiência de implementação de um checklist diário de montagem de sala cirúrgica baseado no desenvolvimento lean de produtos e processos. **MÉTODO:** Pesquisa do tipo relato de experiência. Utilizou-se com base metodológica, o pensamento lean de produtos e processos, voltado para a área da saúde. **RESULTADOS:** 240 checklists foram preenchidos diariamente por técnicos em enfermagem e compilados em um livreto. Este instrumento continha a quantidade de equipamentos e mobiliário necessários para a realização de procedimentos cirúrgicos adequados. Ele norteou a melhor organização das salas de cirurgias. Foi aplicada a metodologia lean ao longo do processo de preenchimento do instrumento e feitas avaliações qualitativas, por enfermeiros, da otimização das salas cirúrgicas ao longo dos meses. **CONCLUSÃO:** Com a padronização de montagem de sala operatória por um instrumento norteador, houve melhoria de indicadores principalmente no que se refere ao desperdício de tempo no início de cirurgias

DESCRITORES: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Salas Cirúrgicas; Gestão da qualidade total.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research aimed to report the experience of implementing a daily checklist for operating room assembly based on lean development of products and processes. **METHOD:** Experience report research. It was used, with a methodological basis, the lean thinking of products and processes, focused on the health area. **RESULTS:** 240 checklists were completed daily by nursing technicians and compiled into a booklet. This instrument contained the amount of equipment and furniture needed to perform adequate surgical procedures. He guided the best organization of operating rooms. The lean methodology was applied throughout the process of filling out the instrument and qualitative assessments were made by nurses of the optimization of operating rooms over the months. **CONCLUSION:** With the standardization of operating room assembly using a guiding instrument, there was an improvement in indicators, especially regarding the waste of time at the beginning of surgeries.

DESCRIPTORS: Surgical Center Nursing; Operating Rooms; Total quality management.

RESUMEN

OBJETIVO: Esta investigación tuvo como objetivo reportar la experiencia de implementar un checklist diario para el montaje de quirófano basado en el desarrollo esbelto de productos y procesos. **MÉTODO:** Investigación de informe de experiencia. Se utilizó el pensamiento Lean de productos y procesos con base metodológica, con foco en el área de la salud. **RESULTADOS:** Los técnicos de enfermería completaron 240 listas de verificación al día y las recopilaron en un folleto. Este instrumento contenía la cantidad de equipo y mobiliario necesarios para realizar los procedimientos quirúrgicos adecuados. Guió la mejor organización de quirófanos. La metodología lean se aplicó durante todo el proceso de llenado del instrumento y las enfermeras realizaron evaluaciones cualitativas de la optimización de los quirófanos a lo largo de los meses. **CONCLUSIÓN:** Con la estandarización del montaje de quirófano mediante un instrumento guía, hubo una mejora en los indicadores, especialmente en lo que respecta a la pérdida de tiempo al inicio de las cirugías.

DESCRIPTORES: Enfermería del Centro Quirúrgico; Quirófanos; Gestión de la calidad total.

RECEBIDO EM: 10/03/2021 APROVADO EM: 12/06/2022

Taiane Soares Vieira

Nurse (HU-UFPI/EBSERH), Master in Nursing.
ORCID: 0000-0002-2385-395X

Luiz Cirino da Silva Neto

Administrator (HU-UFPI/EBSERH), Master in Compliance.
ORCID: 0000-0001-5010-7365

Selminha Barbosa Bernardes SennaNurse (HU-UFPI/EBSERH), Master student in Women 's health.
ORCID: 0000-0001-8359-3179**Sandra Valéria Nunes Barbosa**Nurse (HU-UFPI/EBSERH), Specialist in Intensive Care.
ORCID: 0000-0003-4281-8807**Fagner de Sousa Macedo**Nurse (HU-UFPI/EBSERH), Specialist in Intensive Care.
ORCID: 0000-0003-1607-6483**INTRODUÇÃO**

Currently, one of the pillars for safe care in the intraoperative period is the correct execution of the Surgical Safety Checklist (SSC) proposed in Brazil by the Ministry of Health under the guidelines of the “Safe Surgery Save Lives” initiative, established by the World Alliance for Patient Safety as part of the global health mortality to reduce the Organization for surgeries worldwide.¹

The World Health Organization (WHO) defines that, in order to guarantee patient safety, there must be a reduction, according to acceptable standards, of the risk of unnecessary harm associated with health care.² In this sense, health institutions seek alternatives to minimize damage and improve the quality of health care. These are summarized in actions focused on six international goals: correct patient identification; effective communication between health professionals; safety in the prescription, use and administration of medicines; surgical safety; sanitization of hands; decreased risk of falls and pressure injuries.³

This proved necessary since harm to patients is preventable. Care should be based on safe assistance. The lack of this, in addition to bringing additional problems to the patient, increases the costs of health services. The lack of quality in care is considered a public health problem and it is necessary to search for better indicators in this aspect.⁴

In order to demonstrate the improvement of processes in perioperative care and the quality of services with regard

to the goal of improving surgical safety, the objective of this research is to report the experience of implementing a daily operating room assembly checklist based on the lean development of products and processes for the optimization of safe surgical care.

The present study is relevant to the scientific field since it brings a work process based on an innovative methodology in the health area. This, however, can configure a gap, due to the lack of studies in the area, but at the same time, it tends to serve as a basis for future studies in assembly and organization of work in the Operating Room.

METHOD

The present study is an original research, with a qualitative approach in the form of an experience report. This can be defined as a systematic description of reality and consists of a search for correlations between findings of this reality and scientific theoretical bases.⁵

The experience reported refers to a standardization of assembly of the Operating Room based on an innovative method in the health area. It was used as a methodological basis, the lean thinking of products and processes, focused on the health area (lean healthcare). This method aims to improve the safety and quality of care in the services.

In this method, the approach is used to understand the processes used, and based on that, continuously improve them. This management philosophy was applied at Toyota - an automobile company in the

USA - by Edwards Deming, an American statistician, as a daily business program. In healthcare, there was a renewal and lean thinking was shaped as a methodology for continuous improvement (Kaizen - in Japanese) of performance.⁶

There are many health benefits to using lean. The most common problems in the administration of the health system are improved with this method. By developing it, institutions are able to shorten the process; reduce errors; eliminate waste and optimize the use of resources.⁷

Also according to this author, when lean becomes the organizational strategy, the transformation can be profound and the associated gains in hospitals are not limited to saving resources, but directly impacting the safety of processes and the quality of services.

Lean Model or Methodology has the principle of offering better quality in service, optimizing resources in order to obtain more quality with fewer resources. Some of the key concepts introduced when applying Lean Methodology include.⁸

- Define customer value (quality control): The basis of this philosophy is that all departments, employees, suppliers, distributors and people with a relationship related to the process must actively participate in quality control, defined as the degree of customer satisfaction with the service received.
- Kaizen (continuous improvement): Applies insight (discovering problems), developing ideas (finding creative solutions), and making decisions, which

involves implementing them and verifying their effect.

- **Lean Six Sigma:** Lean Sigma is a combination of Lean methodology and six sigma elements, which manages to reduce defects before they appear.

- **Pull System:** This system consists in that, within the attention, the process is carried out without unnecessary interruptions (make it flow).

- **Just in time:** Adapt service to the pace of demand, achieving a reduction in time.

The research was carried out from April 2019 to April 2020 at the Surgical Center of the University Hospital of Piauí, which has a mixed Surgical Center configuration, with 10 Operating Rooms, where medium and high complexity surgeries are performed.

A daily checklist was used as an instrument that guided the assembly of the room, with fixed amounts of equipment and furniture, previously raised, according to the surgical procedures of medium and high complexity frequently performed in the institution.

The completion of the checklist was performed by Nursing Technicians of the institution. The nurses daily evaluated the organization of the operating room and the beginning of activities. At the end of the procedures, reports were prepared that served for a qualitative analysis of the activities related to the assembly of the operating room. Over 12 months, 240 instruments and 240 qualitative assessment reports were completed. The evaluations were read and discussed based on lived experience, relating the findings of this reality and with the scientific bases and lean thinking of products and processes.

RESULTS AND DISCUSSION

After evaluating the indicators of the implementation of the SSC at the University Hospital of Piauí (HU-UFPI), it was verified the absence of checking items regarding the assembly of the operating

ROOM		DATA			
EQUIPMENT	QT	M	T	N	MOVEMENT
MULTIPARAMETRIC MONITOR WITH CABLE AND BATTERY	01				
ECG CABLE	01				
OXIMETRY SENSOR	01				
CAPNOGRAPHY MODULE	01				
PARENT MODULE	01				
NIBP Cuff	01				
TEMPERATURE SENSOR	01				
OPERATIVE BED	01				
ANESTHESIA CAR	01				
SERUM SUPPORT	02				
INSTRUMENTAL TABLE	03				
AUXILIARY TABLE	04				
MAY TABLE	03				
DUMPERS	04				
HAMPERS	03				
INFUSION BOMB	01				
SYRINGE INFUSION PUMP	01				
VACUUM METER + VACUUM BOTTLE	01				
PORTABLE VACUUM CLEANER	01				
CIRURGIC FOCUS	01				
AUXILIARY FOCUS	01				
ELECTRIC SCALPEL	01				
CUTTING DRILL BOX	01				
NEGATHOSCOPE	01				
PATIENT AUXILIARY LADDER	01				
ANESTHESIA CHAIR	01				
EMERGENCY CAR	01				
DEFIBRILLATOR	01				
EXTRACORPORAL CIRCULATION EQUIPMENT	01				
INTRA-ORTHIC BALLOON EQUIPMENT	01				
THERMAL MATTRESS	01				
STERNAL SAW BATTERY CHARGER	01				
SIGNATURE	MORNING	AFTERNOON	NIGHT		
SOURCE: RPA Surgery Unit - HU-UFPI/EBSEH					

room according to the scheduled procedure as well as the permanence and operation of equipment, materials and supplies before anesthetic induction and before the surgical incision.

With the patient's entry into the Ope-

rating Room (OR) and the beginning of the surgical procedure, as well as the completion of the SSC, the absence of certain equipment or essential material for the surgical procedure was perceived and the item related to this was not checked. This

was noticed by audits carried out.

The circulator in the room paused the execution of the SSC, there was a need to leave the operating room in order to solve the problem and continue with the execution of the instrument. There was no standardized and checked assembly prior to the surgery, leading to a performance subject to assistance risks and an increase in the time of induction and beginning of the surgical procedure.

It was in this context that the need arose for a standardization of room assembly, with regard to the permanence of equipment and furniture in adequate quantity and quality, so that there was no pause when completing the surgical safety checklist. The size, complexity and medical specialty involved in the surgical procedure were considered and the Lean development of products and processes was used as a theoretical basis.

In the first stage of lean development, defining the value for the customer (quality control), it was clarified that the patient must be fully assisted and have the surgical procedure free from damage and/or adverse events. That said, it is confirmed that a surgical procedure is an essential therapeutic modality in health. It is an integral part of healthcare and is considered the treatment of choice for many complex diseases, increasing the chances of cure. As such, it must be organized so that there is no difficulty in its development.⁹

In the second stage Kaizen (continuous improvement), the nurses of the Surgical Center and the head of the unit met and based on data from indicators collected by internal audits regarding the completion of the Safe Surgery Checklist, they raised the problem of not filling in the items referring to checking equipment and materials. From this, they developed the idea of implementing and verifying the effect of the operating room checklist.

The operating rooms were identified by number (1 to 10) and the number and the corresponding checklist were posted on the door of each room (TABLE 02). A book containing the checklist (TABLE

01), by date, for every day of the month, was placed in a fixed place to be filled in by the circulating room before the surgical procedures at each surgical time.

In the next stage, Lean Six Sigma, a meeting with a team of nurses and nursing technicians was held to improve and pass on important observations, so that problems could be anticipated and resolved before they happened. This step ensured that the lean method was presented as well as the work process instrument to be filled. It was a time of learning, professional growth and solving pertinent doubts.

In the vast majority of health institutions, the circulating room, supervised by the nurse, is responsible for performing the task of setting up the room. This professional must be specialized and must remain in the room throughout the intra-operative period. It records the events and materials used in surgery and is essential for patient safety protocols in the operating room to be properly executed.¹⁰

The LVSC guides surgical teams in reducing the number of adverse events. During the filling of this instrument, in the first and second stages, before anesthetic induction and surgical incision, among other things, equipment, materials and



supplies necessary to perform an anesthetic and surgical procedure are checked. These must be in the operating room, in good condition and, if they can be processed, they must be sterile.

Following the Pull system (make it flow), the checklist began to be implemented in April 2019 and was worked on for 3 months without interruption. After this period, the first evaluation of the work processes was carried out after the assembly of the room guided by a checklist.

It is worth noting that throughout the implementation process there was supervision and encouragement from the nurse. This attitude highlights the role of the nurse as a guide and educator of the team, contributing to the improvement and increase of the team's knowledge, in addition to the supervision and continuous evaluation of the process.¹

The results were satisfactory and there was an improvement in the work processes related to the preparation of the room with all the equipment and furniture necessary for the safe start of the surgeries. Just in time was achieved, that is, the adequate completion of the Checklist was adapted to the pace of the demand for safe

Table 02: Operating Room Board of the Operating Room Checklist

 MINISTRY OF EDUCATION 			
BRAZILIAN HOSPITAL SERVICES COMPANY UNIVERSITY HOSPITAL / UFPI			
OPERATING ROOM CHECKLIST			
EQUIPMENT	QT	EQUIPMENT	QT
MULTIPARAMETRIC MONITOR WITH CABLE AND BATTERY	01	SYRINGE INFUSION PUMP	01
ECG CABLE	01	VACUUM METER + VACUUM BOTTLE	01
DXIMETRY SENSOR	01	PORTABLE VACUUM CLEANER	01
CAPNOGRAPHY MODULE	01	SURGICAL FOCUS	02
PARENT MODULE	01	AUXILIARY FOCUS	01
NIBP CUFF	01	ELECTRIC SCALPEL	01
TEMPERATURE SENSOR	01	CUTTING DRILL BOX	01
OPERATIVE BED	01	NEGATSCOPE	01
ANESTHESIA CAR	01	PATIENT AUXILIARY LADDER	01
SERUM SUPPORT	02	ANESTHESIA CHAIR	01
INSTRUMENTAL TABLE	03	EMERGENCY CAR	01
AUXILIARY TABLE	04	DEFIBRILLATOR	01
MAYO STAND	03	EXTRACORPORAL CIRCULATION EQUIPMENT	01
DUMPS	04	INTRA AORTIC BALLOON EQUIPMENT	01
HOSPITAL HAMPERS	03	THERMAL MATTRESS	01
INFUSION PUMP	01	STERNAL SAW BATTERY CHARGER	01
ROOM:			

Source: RPA Surgery Unit - HU-UFPI/EBSEH

surgery regarding the care of equipment and materials, achieving a reduction in the time wasted with the unpreparedness of the OR.

The circulating room set up the Operating Room guided by a checklist and at the beginning of the surgeries, his departure to equip the OR decreased. This aspect brought improvements to the quality indicators in the Surgical Center as well as improved completion, without surgical pause, of the surgical safety checklist.

All these steps were followed so that the surgeries started without obstacles and the surgical safety happens satisfactorily. In order not to have complications or adverse effects related to the surgical procedure, the surgery must be performed safely. This safety culture has gained wide dissemination and implementation since 2008 with the Safe Surgery Saves Lives program.^{12,13}

CONCLUSION

The present research reported the field experience of implementing a daily operating room assembly checklist based on lean development of products and processes.

The work was based on the Lean Model or Methodology and applied the concepts of customer value definition (quality control), Kaizen (continuous improvement of care processes), Lean Six Sigma (reducing defects before they appear), Pull System (the process was carried out without unnecessary interruptions) and Just in time (adapting to demand, reducing waste of time).

With the implementation of such an instrument, based on the Lean methodology, there was an improvement in work processes, especially with regard to the

safe start of surgeries. The time of leaving the circulating room, to equip the room during the surgical procedures, decreased and with that there was an improvement in the quality indicators of the surgery unit and better completion of the surgical safety checklist.

The measurement of surgical time and the difficulty of following up the safe surgery checklists constitute a problem that needs more studies and more interventions. This can make it difficult to properly plan a safe care for the operative patient. The room setup checklist can be a tool based on the Lean methodology that will possibly allow the surgical team to provide a more efficient, safe and timely care. Additional studies will be needed to demonstrate its impact on the quality of care and its added value to it.

REFERENCES

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília [Internet]. 2010 [acesso em 25 set 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf.
2. World Health Organization. Fifty Fifth World Health Assembly. Quality of care: patient safety [Internet]. 2002 [acesso em 25 set 2020]. Disponível em: www.who.int/patientsafety/en/
3. Ribeiro AE de C, Araújo MD de, Ferreira TCB, Micati NV, Machado MR, Silva RMM da. Segurança do paciente: Um plano de intervenção em um hospital público do Rio de Janeiro. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 20º de novembro de 2019 [citado 24 fev de 2021];9(50):1851-7. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/168>
4. Davis P. Health care as a risk factor. *CMAJ* [Internet]. 2004 [acesso em 25 set 2020]; 170(11):1688-9. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040690>
5. Sales CRG, Sabongi ML, Monteiro MI. Capacitação da enfermagem no processamento de produtos para atuação em expedições na amazônia brasileira. *Revista SOBECC* [internet]. Setembro de 2020 [acesso em 25 out de 2020] 24 (3): 168-171. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/466>. doi:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030009>.
6. Joint Commission Resources (JCR). *Pensamento lean na saúde*. Tradução: Raul Rubinch. Porto Alegre: Bookman Companhia ed, 2013.
7. HOLL, I. O que é lean healthcare: benefícios da gestão da qualidade em saúde. [internet]. 2019 [acesso em 25 out de 2020]; Disponível em: <https://caetreinamentos.com.br/blog/lean-manufacturing/o-que-e-lean-healthcare/>.
8. Tafur BLA, Zorrilla-Vaca A, Vallejos-Medina LP, Chilatra-Fonseca JM, Angarita-Navarro EC, Martínez-Gaviria M et al. Desarrollo del software MyCheckTime® para seguridad perioperatoria com base en la metodología Lean de Toyota. *Rev. colomb. anestesiología*. [Internet]. março de 2020 [acesso 24 fev de 2021]; 48(1): 12-19. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012033472020000100012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1097/cj9.0000000000000148>.
9. Ribeiro L, Fernandes GC, Souza EG de, Souto LC, Santos ASP dos, Bastos RR. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2019 [acesso 25 out de 2020]; 46(5): e20192311. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912019000500157&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>.
10. Gomes E, dos-Santos M, de-Araújo S, Assunção M, Püschel V. Contagem cirúrgica e segurança do paciente na perspectiva do circulante de sala operatória. *Revista SOBECC* [Internet]. Abril de 2019; [acesso em 25 out de 2020]; 24(1): 37-42. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/468>
11. Jordão KMD, Soares R Ângela de Q, Fernandes ITGP, Nascimento AL do, Ferreira MZI, Santos SM dos. Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. maio de 2020 [acesso em 24 fev de 2021];9(49):1538-1544. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/122>
12. Silva PHA, Conde MBC, Martinasso PF, Maltempo RP, Jacon JC. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2020 [acesso em 24 fev de 2021]; 47: e20202429. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912020000100169&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>.
13. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasil, 2014 [acesso em 31 mai de 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

Contribuições do programa de acompanhante de idosos no processo de envelhecimento: Relato de experiência

Contributions of the accompanying elderly program in the aging process: Experience report

Contribuciones del programa de ancianos acompañantes en el proceso de envejecimiento: Informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: descrever e refletir sobre a experiência vivenciada na comunidade do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo-Brasil. **Método:** o estudo caracteriza-se como descritivo, reflexivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. **Resultado:** O Programa de Acompanhamento de Idosos, por meio de todas as ações desenvolvidas e explicitadas neste relato de experiência, trouxe inúmeros benefícios aos idosos assistidos, sendo os principais a retomada das atividades sociais por muitos que viviam sozinhos, bem como a prevenção da institucionalização precoce, a diminuição e prevenção de quedas com consequente diminuição de internações, o controle adequado da polifarmácia, a melhora da autonomia e manutenção da independência a partir de atividades desenvolvidas pelo programa. **Conclusão:** Assim, cada vez mais a qualidade de vida destes idosos se fazia presente, porém para uma maior evidência destes dados, se faz necessário a aplicação de estudos mais efetivos e quantitativos deste modelo aplicado.

DESCRIPTORIOS: Serviços de assistência domiciliar; Visitadores domiciliares; Modelos de assistência à saúde; Serviços de saúde para idosos; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to describe and reflect on the experience lived in the community of the Companion Program for the Elderly in the Municipality of São Paulo- Brazil. **Method:** the study is characterized as descriptive, reflective, of a qualitative nature, of the experience report type. **Result:** The Elderly Monitoring Program, through all the actions developed and explained in this experience report, brought numerous benefits to the assisted elderly, the main ones being the resumption of social activities by many who lived alone, as well as the prevention of institutionalization prevention, reduction and prevention of falls with consequent reduction of hospitalizations, adequate control of polypharmacy, improvement of autonomy and maintenance of independence from activities developed by the program. **Conclusion:** Thus, the quality of life of these elderly people was increasingly present, but for greater evidence of these data, it is necessary to apply more effective and quantitative studies of this applied model.

DESCRIPTORS: Home care services; home visitors; Health care models; Health services for the elderly; Old man.

RESUMEN

Objetivo: describir y reflexionar sobre la experiencia vivida en la comunidad del Programa de Acompañamiento al Anciano del Municipio de São Paulo-Brasil. **Método:** el estudio se caracteriza por ser descriptivo, reflexivo, de naturaleza cualitativa, del tipo relato de experiencia. **Resultado:** El Programa de Acompañamiento al Anciano, a través de todas las acciones desarrolladas y explicadas en este relato de experiencia, trajo numerosos beneficios a los ancianos asistidos, siendo los principales la reanudación de las actividades sociales de muchos que vivían solos, así como la prevención de la institucionalización. , reducción y prevención de caídas con la consiguiente reducción de hospitalizaciones, control adecuado de la polifarmacia, mejora de la autonomía y mantenimiento de la independencia de las actividades desarrolladas por el programa. **Conclusión:** Así, la calidad de vida de estos ancianos estuvo cada vez más presente, pero para mayor evidencia de estos datos, es necesario aplicar estudios más efectivos y cuantitativos de este modelo aplicado..

DESCRIPTORIOS: Servicios de atención domiciliar; visitadores del hogar; Modelos de atención de la salud; Servicios de salud para personas mayores; Anciano.

RECEBIDO EM: 15/4/2022 APROVADO EM: 16/06/2022

Fabiano Fernandes de Oliveira

Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro – ESC. São Paulo e no Curso de Enfermagem do Centro Paula Souza – São Paulo, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6768-4257

Gilciney Andrade Rabello

Enfermeira, Especialista em Programa de Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas e Gestão em Recursos Humanos em Saúde pela Universidade de São Paulo; Aluna especial do Mestrado em Gerontologia da Escola de Arte, Ciências Humanidades da Universidade de São Paulo, Brasil.

ORCID: 0000-0002-2931-8691

Aniely Coneglian Santos

Enfermeira, Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC; Especialista em Vigilância Sanitária, Saúde da Família, Gerontologia, Enfermagem do Trabalho e Educação em Saúde. Coordenadora e docente da Faculdade Paraense de Curitiba, Brasil.

ORCID: 0000-0002-8416-4672

INTRODUÇÃO

Sobre a epidemiologia dos idosos no Brasil, estima-se que 212 milhões de brasileiros, 14,04% serão idosos em 2022,¹ com um crescimento da população idosa de 97,6% para 2030 e 258,5% para 2060.² Neste prisma, acredita-se que haverá a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Concomitantemente, a demanda de cuidado à pessoa idosa tende a aumentar não só quantitativamente, como pela complexidade desse cuidado, considerando o perfil de multimorbidade, incapacidades, e a polifarmácia dos idosos brasileiros.³

O processo de envelhecimento é uma etapa considerada adaptativa, pois diversas mudanças fisiológicas acontecem no corpo do indivíduo, como alterações na capacidade motora, cognitiva, reflexo, entre outros. Por esse motivo, é de suma importância acompanhar o desenvolvimento desse indivíduo, para garantir que ele percorra esse processo de forma saudável, e que, sua independência e capacidade de realizar o autocuidado sejam estimulados.³

O aumento significativo do envelhecimento populacional, tem influenciado a expansão de estudos e pesquisas voltadas para o idoso. A preocupação crescente está relacionada com uma sociedade despreparada para atender as necessidades do idoso, e acabam por refletir uma demanda maior por Instituições de Longa Permanência para Idosos.⁴

Atualmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta e define ações de fiscalização para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (IL-

PI's) e é conceituada por este órgão como instituições que podem ser governamentais ou não-governamentais, para caracterizar um local de residência ou domicílio coletivo às pessoas com idade igual ou superior a 60

recem suporte e atendimento ao idoso, ganhando maior visibilidade e espaço nas últimas décadas, dentre elas estão as ILPIs privadas, conhecidas como casa de repouso, hotéis residência para terceira idade, dentre outros.⁶ No geral esta modalidade apresenta estrutura ampla no comparativo do atendimento multiprofissional e variedades de interatividade quando comparadas às filantrópicas.

Os idosos que residem em ILPI normalmente são mais longevos, frágeis, com comorbidades em estágios avançados, e mantém contato com muitas pessoas, como os cuidadores e outros idosos, e ficam por muito tempo em ambiente fechado, sendo importante os cuidados de enfermagem especializados para garantir uma qualidade na assistência a esse público-alvo.⁷

Ademais, há também o Programa de Acompanhamento de Idosos (PAI) é uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial à pessoa idosa em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, visando à reabilitação, à manutenção/desenvolvimento do autocuidado e à socialização. Foi criado com o objetivo de prover assistência integral à saúde de idosos dependentes e socialmente vulneráveis, com dificuldades de acesso ao sistema de saúde e isolamento ou exclusão social, principalmente devido à insuficiência do suporte familiar ou social.⁸

Os idosos assistidos pelo PAI são acompanhados por uma equipe multidisciplinar, alocada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por um coordenador, um médico, um enfermeiro, dois auxilia-

**O processo de
envelhecimento é uma
etapa considerada
adaptativa, pois diversas
mudanças fisiológicas
acontecem no corpo
do indivíduo, como
alterações na capacidade
motora, cognitiva, reflexo,
entre outros.**

anos, apresentando ou não suporte familiar, mas que esteja em condição de dignidade, cidadania e liberdade.⁵

Há vários tipos de instituições que ofe-

res/técnicos de enfermagem, um auxiliar administrativo e dez acompanhantes de idosos. Dentre as competências comuns aos profissionais do PAI, destacam-se ações de prevenção de agravos e promoção à saúde; a realização de avaliações, planos de cuidados e visitas domiciliares; e as ações de matricialmente, gestão compartilhada e educação permanente.⁸

Nesse sentido, esta pesquisa traz à tona a discussão quanto às contribuições do Programa de Acompanhante de Idoso (PAI) e a articulação com a rede de apoio à saúde dos idosos.

Assim, frente a esta temática, objetivou-se descrever e refletir sobre a experiência vivenciada na comunidade do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo-Brasil.

MÉTODO

O desejo de relatar a experiência vivida na prática com a atuação com idosos nasceu na disciplina de Envelhecimento no século XXI: Desafios para o cuidado, oferecida pela Universidade de São Paulo (USP), realizada entre os meses de setembro e outubro de 2021.

Nesta disciplina, experimentamos um tempo rico ouvindo, interagindo e estudando sobre muitos aspectos do envelhecimento, e analisamos de forma mais profunda sobre todas as redes de apoio e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).

No entanto, o estudo caracteriza-se como descritivo, reflexivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre o conhecimento vivenciado a partir da prática com idosos em um Programa de Acompanhante de Idosos no estado de São Paulo – Brasil.

O cenário do estudo foi um serviço de apoio a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de uma instituição situado na região da Zona Leste do estado de São Paulo, que conta com um total de 120 idosos cadastrados e acompanhados de forma integral, com atendimento médico de enfermeira e de assistente social realizado em domicílio, assim como coleta de exames diversos e o acompanhamento de auxiliares de enfermagem e de acompanhante de idosos que auxiliam

nas atividades de vida diária e nas atividades diversas na rua, como consultas médicas e compras em supermercados, também são realizadas diversas modalidades de oficinas, como oficinas cognitivas, digitais e de panificação conforme o cronograma anual do programa realizado pela enfermeira, coordenadora e médico a fim de proporcionar o melhor atendimento aos usuários naquele ano.

O programa de acompanhante de idoso (PAI) é um modelo relativamente novo de atendimento ao idoso criado e executado pelo município de São Paulo com atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este serviço é referência no município.

Quanto à questão temporal, ele delimita-se na experiência profissional vivenciada nos meses de outubro de 2016 a março de 2019, onde as consultas domiciliares duravam em média 60 minutos, e as oficinas eram realizadas em um tempo médio de 90 a 180 minutos de duração.

Realizou-se acompanhamento desses idosos, com um total de 17 profissionais em diferentes áreas de formação, sendo 2 auxiliares de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médico e 10 acompanhantes de idosos, 1 coordenador (formação serviço social), 1 motorista e 1 recepcionista.

O Programa cadastrava no máximo 120 idosos de uma determinada região, normalmente uma região de três a quatro Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde da Família e são essas que encaminham os idosos com maior necessidade, fragilidade, para serem acompanhados pelo programa.

O relato foi baseado na vivência de um dos autores que é enfermeira, com a experiência na assistência à saúde do idoso, bem como suas vivências associadas à realização do cuidado integral e multiprofissional aos idosos e de oficinas práticas.

Os dados aqui relatados traduzem a vivência presencial, os quais emergiram de relatos, observações durante a realização das atividades práticas em saúde, e as contribuições de estudos e discussões entre os profissionais na estrutura interna da instituição onde foram desenvolvidas as práticas.

Por se tratar de um relato de experiência

não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Mesmo tratando-se desse tipo de estudo, todos os princípios éticos foram seguidos de acordo com a resolução 510/16, conforme as recomendações nacionais e internacionais de pesquisa.

RESULTADOS

A experiência no atendimento no PAI inicia-se com a inclusão dos idosos, sendo assim, os critérios de inclusão no PAI eram realizados conforme documento norteador do Programa, sendo os profissionais que atuavam na Atenção Primária à Saúde, que encaminhavam este idoso ao programa, sendo necessário o preenchimento da AMPI.

A AMPI/AB (Avaliação multidimensional da Pessoa Idosa/ Atenção Básica) é um instrumento de avaliação multidimensional utilizado na Atenção Primária de Saúde do Município de São Paulo para classificar o risco funcional das pessoas idosas. Além de auxiliar na construção do cadastro dos usuários idosos, a AMPI/AB favorece a organização do atendimento na rede e a elaboração de planos de cuidados; qualifica a demanda de idosos na rede pública e visa ao planejamento e à gestão do cuidado da pessoa idosa.

Dessa forma, através da avaliação multidimensional, foi possível introduzir na Atenção Básica um olhar assistencial, direcionado às questões do envelhecimento. Ao mesmo tempo, a AMPI-AB constitui um instrumento importante para a gestão, pois permite diagnosticar a situação da população idosa no micro e macro território e, assim, planejar ações individuais e coletivas com maior especificidade. Após a realização da visita domiciliar para avaliação do idoso pela equipe técnica (médico, enfermeiro e coordenador) do PAI, mediante perfil de inclusão conforme documento norteador do programa, a inclusão era realizada e as AMPI/AB eram realizadas periodicamente conforme a fragilidade do idoso, a cada 6 meses ou 1 ano.

Durante este relato, buscou-se destacar os principais pontos desenvolvidos pelo PAI que trouxeram diversos aspectos positivos relatados pelos próprios idosos enquanto

eram acompanhados pelo programa.

Um ponto forte da assistência realizada no PAI, era o potencial das oficinas, neste contexto vale enfatizar a oficina “digital” que apresentava como objetivo principal ensinar os idosos na utilização de celular e principalmente o WhatsApp, orientando e auxiliando através de um aplicativo que tem como função ampliar a letra para que estes pudessem visualizar melhor. Era ofertado momentos para esclarecimento de dúvidas individuais. Essa oficina merece destaque porque foi realizada pouco antes da pandemia, com isso os idosos puderam se comunicar melhor com outras pessoas nesse momento de isolamento que vivenciamos relativo a Pandemia.

O Programa também proporcionou a vivência de idosos ensinando outros idosos, como o exemplo da “Oficina de Panificação”. Foi providenciado por nossa equipe um local específico na comunidade, com cozinha estruturada; onde uma dessas idosas foi a “grande orientadora” que em sua juventude trabalhava com panificação e confeitaria e sonhava em ensinar outras pessoas a fazerem pães e doces, muitos aprenderam e passaram a se sentir mais motivados com essa experiência, e a mesma ação foi desenvolvida por duas vezes em um mesmo ano.

Para estimular a parte cognitiva, eram realizadas oficinas com jogos de tabuleiro, baralho e dominó, buscando a manutenção ativa da memória dos idosos participantes. Eles não eram obrigados a participarem das oficinas para permanecerem no programa, mas muitos buscavam estar presentes também pela interação social.

Diversas parcerias foram estabelecidas com a sociedade para manutenção de algumas ações; ocorreu um episódio em que uma empresa local de ônibus concedeu transporte gratuito a todos os idosos interessados e cadastrados no programa para uma excursão, onde foram levados para conhecer o planetário no Parque do Carmo, para muitos representou um dia de muita alegria e conhecimento, sendo considerado um dia ímpar em suas vidas.

Durante a atuação no PAI, percebi que todas estas ações, desenvolvidas com muito empenho por toda a equipe, trouxe inúmeras

benefícios aos idosos assistidos, sendo os principais a retomada das atividades sociais por muitos que viviam sozinhos, bem como a prevenção da institucionalização precoce, a diminuição e prevenção de quedas com consequente diminuição de internações, o controle adequado da polifarmácia, a melhora da autonomia e manutenção da independência a partir de atividades desen-

Os resultados deste estudo destacam a importância do cuidado especializado dos idosos, pois apesar do envelhecimento populacional ser algo já conhecido, infelizmente há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população. Verifica-se continuamente visão preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, que essa população sofre atualmente.

volvidas pelo PAI. Com isso, cada vez mais a qualidade de vida destes idosos se fazia presente, porém para uma maior evidência destes dados, se faz necessário a aplicação de estudos mais efetivos e quantitativos deste modelo aplicado.

DISCUSSÃO

De acordo com a pontuação na AMPI/AB, os idosos são classificados em saudáveis (zero a 5 pontos), pré-frágeis (6 a 10 pontos) e frágeis (superior a 10 pontos).⁹ Sendo assim, a AMPI-AB tornou-se o principal instrumento para identificação de necessidades e encaminhamentos para os diversos pontos da rede de atenção,⁸ inclusive para o PAI e do PAI para os demais pontos da Rede, com especialidades médicas, IPGG, URSI e outros.

A capital Paulista conta com as URSI's (Unidade de Referência a Saúde do Idoso) estas unidades são especializadas no atendimento de pessoas acima de 60 anos e que necessitam de cuidados específicos por apresentarem doenças de maior complexidade, o objetivo das URSI's é garantir atenção integral à saúde do idoso, atuando no tratamento e no cuidado de problemas inerentes ao envelhecimento.¹⁰ O estado também contribuiu com o IPGG - Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia, criado em 2001 como CRI Leste (Centro de Referência do Idoso- Leste). Esta instituição atua de forma diferenciada, pois realiza atendimentos médico ambulatorial alinhados à espaços de atividades de convivência.¹¹

O perfil predominante dos idosos inseridos no programa são: mulheres, que residiam na periferia paulistana, e em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. A feminização dos idosos atendidos pelo PAI também foi encontrado no artigo Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo, com um total de 77,6% dos pesquisados sendo do sexo feminino.¹²

Parte dos idosos acompanhados pelo programa residiam sozinhos e não possuíam nenhum vínculo e estrutura familiar, como por exemplo o suporte de rede informal, e contavam apenas com o PAI para lhes ajudarem nas atividades de vida diária. Segundo dados do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) dos mais de 1,8 milhão de idosos da cidade de São Paulo, 290.771 (16%) vivem sozinhos, sendo 22.680 deles com 90 anos ou mais.¹³

Cabe destacar que os idosos, em muitos

casos, não possuem rede familiar, porém, quando a família pode estar presente ela é a principal provedora de cuidados de seus membros mais dependentes, contudo, essa realidade está se modificando em decorrência de transformações estruturais no contexto familiar como: queda expressiva das taxas de fecundidade, progressivo ingresso de mulheres no mercado de trabalho, modificação nas estruturas das uniões e composições das famílias.¹⁴

Em pesquisa, encontraram que 15,3% da população idosa no Brasil mora sozinha. Essa população tem como principais características serem do gênero feminino, pessoas mais pobres e que moram nas regiões mais ricas do país. Idosos que moram sozinhos apresentaram pior perfil epidemiológico, com maior queixa de não ter atividades sociais e adoecidos nas últimas 2 semanas.⁶

Para muitos pacientes o PAI era a única rede de suporte com que eles podiam contar não existindo nenhuma outra rede de suporte social formal na comunidade próximo a suas residências, ou condições físicas de locomoção até a unidade básica de saúde mais próxima, assim reforçando a importância do atendimento em domicílio que era muitas

vezes essencial à vida. Como enfermeira do programa, ocorreram momentos de inclusão imediata, por exemplo um dos casos em que na visita domiciliar (VD) a uma idosa durante a avaliação física foi identificado sobrecarga pulmonar e cardíaca, sendo necessário intervenção médica imediata, onde identificou-se a possibilidade de um infarto caso não ocorresse um atendimento correto e rápido, pois ela morava sozinha.

Os resultados deste estudo destacam a importância do cuidado especializado dos idosos, pois apesar do envelhecimento populacional ser algo já conhecido, infelizmente há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população. Verifica-se continuamente visão preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, que essa população sofre atualmente.¹⁵

Assim, com os resultados deste estudo e com base na literatura, destaca-se a importância das ILPIs e do PAI, no âmbito do Estado de São Paulo, como sendo locais para assistir o idoso e principalmente auxiliar a família nesse processo. Cabe destacar que no Brasil, assim como acontece na maioria dos países, é atribuída à família a função de cuidar de seus idosos. No entanto, o atual

cenário tem mostrado que a maior demanda por cuidados vem acompanhada da redução do potencial de oferta de cuidadores familiares dadas as mudanças no perfil familiar e no papel da mulher.¹⁶

CONCLUSÃO

Assim, o Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo possui extrema importância, devido ao aumento da expectativa de vida populacional e principalmente pelo suporte de cuidado que estas instituições fornecem aos idosos garantindo a estes maior autonomia e independência a fim de ficarem por maior tempo residindo em suas residências e na comunidade.

Ademais, aos idosos que não são capazes de ficarem sozinhos e em situações que os familiares não podem auxiliar no cuidado, torna-se importante o papel das Instituições de Longa Permanência para Idosos que garantem um cuidado adequado a esta população, permitindo uma atenção à saúde integral e longitudinal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- 1- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division - World Population Prospects. New York: United Nations, 2019.
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas de população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015
- 3- Nunes BP, Batista SR, Andrade FB, Souza Junior PR, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidity: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública*. 2018; 52 Suppl 2: 10s.
- 4- Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A et al. Covid-19 nas ILPI para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial de propagação da doença. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9): 3445-3458.
- 5- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada- RDC N° 15, de 15 de março de 2012.
- 6- Negrini ELD, Nascimento CF, Silva A, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(5): 523-531.
- 7 - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Recomendações para prevenção e controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). SBGG; 2020.
- 8 - Brasil. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Programa Acompanhante de Idosos. Documento Norteador Programa Acompanhante de Idosos. São Paulo: SMS; 2016.
- 9- Andrade SC, Marcucci RM, Faria LF, Paschoal SM, Rebustini F, Melo RC. Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo. *Einstein (São Paulo)*. 2020; 18:eA05263.
- 10- Brasil. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Documento Norteador Unidade de Referência à Saúde do Idoso URSI. São Paulo: SMS; 2016.
- 11 - Brasil. Instituto Paulista De Geriatria e Gerontologia. Apresentação do IPGG. São Paulo: SMS; 2020.
- 12- Andrade SCV, Marcucci RMB, Faria LFC, Paschoal SMP, Rebustini F, Melo RC. Perfil de saúde dos idosos assistidos pela Programa Acompanhante de idosos na rede de atenção à saúde do município de São Paulo. *Einstein*. 2020; 18: eA05263.
- 13 - Accioli M, Santos A, Duarte YAO. Rede de Suporte Social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas. *Estudos sobre Envelhecimento*. 2020; 31(77): 24-37.
- 14- Giacomini KC, Duarte YA, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Care and functional disabilities in dartyly activities - ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52 Supl. 2: 9s
- 15- Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25:e72849.
- 16- Adogu P, Ubajaka CF, Emelumadu OF, Alutu CO. Epidemiologic transition of diseases and health-related events in developing countries: a review. *Am J Med Sci*. 2015; 5(4): 150-7.

Contributions of the accompanying elderly program in the aging process: Experience report

Contribuições do programa de acompanhante de idosos no processo de envelhecimento: Relato de experiência

Contribuciones del programa de ancianos acompañantes en el proceso de envejecimiento: Informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: descrever e refletir sobre a experiência vivenciada na comunidade do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo-Brasil. Método: o estudo caracteriza-se como descritivo, reflexivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. Resultado: O Programa de Acompanhamento de Idosos, por meio de todas as ações desenvolvidas e explicitadas neste relato de experiência, trouxe inúmeros benefícios aos idosos assistidos, sendo os principais a retomada das atividades sociais por muitos que viviam sozinhos, bem como a prevenção da institucionalização precoce, a diminuição e prevenção de quedas com consequente diminuição de internações, o controle adequado da polifarmácia, a melhora da autonomia e manutenção da independência a partir de atividades desenvolvidas pelo programa. Conclusão: Assim, cada vez mais a qualidade de vida destes idosos se fazia presente, porém para uma maior evidência destes dados, se faz necessário a aplicação de estudos mais efetivos e quantitativos deste modelo aplicado.

DESCRIPTORIOS: Serviços de assistência domiciliar; Visitadores domiciliares; Modelos de assistência à saúde; Serviços de saúde para idosos; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to describe and reflect on the experience lived in the community of the Companion Program for the Elderly in the Municipality of São Paulo- Brazil. Method: the study is characterized as descriptive, reflective, of a qualitative nature, of the experience report type. Result: The Elderly Monitoring Program, through all the actions developed and explained in this experience report, brought numerous benefits to the assisted elderly, the main ones being the resumption of social activities by many who lived alone, as well as the prevention of institutionalization prevention, reduction and prevention of falls with consequent reduction of hospitalizations, adequate control of polypharmacy, improvement of autonomy and maintenance of independence from activities developed by the program. Conclusion: Thus, the quality of life of these elderly people was increasingly present, but for greater evidence of these data, it is necessary to apply more effective and quantitative studies of this applied model.

DESCRIPTORS: Home care services; home visitors; Health care models; Health services for the elderly; Old man.

RESUMEN

Objetivo: describir y reflexionar sobre la experiencia vivida en la comunidad del Programa de Acompañamiento al Anciano del Municipio de São Paulo-Brasil. Método: el estudio se caracteriza por ser descriptivo, reflexivo, de naturaleza cualitativa, del tipo relato de experiencia. Resultado: El Programa de Acompañamiento al Anciano, a través de todas las acciones desarrolladas y explicadas en este relato de experiencia, trajo numerosos beneficios a los ancianos asistidos, siendo los principales la reanudación de las actividades sociales de muchos que vivían solos, así como la prevención de la institucionalización. , reducción y prevención de caídas con la consiguiente reducción de hospitalizaciones, control adecuado de la polifarmacia, mejora de la autonomía y mantenimiento de la independencia de las actividades desarrolladas por el programa. Conclusión: Así, la calidad de vida de estos ancianos estuvo cada vez más presente, pero para mayor evidencia de estos datos, es necesario aplicar estudios más efectivos y cuantitativos de este modelo aplicado.

DESCRIPTORIOS: Servicios de atención domiciliar; visitadores del hogar; Modelos de atención de la salud; Servicios de salud para personas mayores; Anciano.

RECEBIDO EM: 15/4/2022 APROVADO EM: 16/06/2022

Fabiano Fernandes de Oliveira

Nurse, Master and Doctoral Student in Nursing at the Postgraduate Program at Universidade Estadual Paulista, Professor at the Nursing Graduation Course at Escola Superior de Cruzeiro – ESC. São Paulo and in the Nursing Course at Centro Paula Souza – São Paulo, Brazil.

ORCID: 0000-0001-6768-4257

Gilciney Andrade Rabello

Nurse, Specialist in Family Health Program at the Federal University of Pelotas and Management in Human Resources in Health at the University of São Paulo; Special student of the Masters in Gerontology at the School of Art, Humanities Sciences, University of São Paulo, Brazil.

ORCID: 0000-0002-2931-8691

Aniely Coneglian Santos

Nurse, Master in Environment and Sustainability by the Centro Universitário de Caratinga - UNEC; Specialist in Health Surveillance, Family Health, Gerontology, Occupational Nursing and Health Education. Coordinator and professor at Faculdade Paraense de Curitiba, Brazil.

ORCID: 0000-0002-8416-4672

INTRODUCTION

Regarding the epidemiology of the elderly in Brazil, it is estimated that 212 million Brazilians, 14.04% will be elderly in 2022, ¹ with a growth of the elderly population of 97.6% for 2030 and 258.5% for 2060. ² In this light, it is believed that there will be a drop in fertility and mortality rates and an increase in the life expectancy of individuals. At the same time, the demand for care for the elderly tends to increase not only quantitatively, but also due to the complexity of this care, considering the profile of multimorbidity, disabilities, and the polypharmacy of the Brazilian elderly. ³

The aging process is considered an adaptive stage, as several physiological changes take place in the individual's body, such as changes in motor, cognitive and reflex abilities, among others. For this reason, it is extremely important to monitor the development of this individual, to ensure that he goes through this process in a healthy way, and that his independence and ability to perform self-care are stimulated. ³

The significant increase in population aging has influenced the expansion of studies and research aimed at the elderly. The growing concern is related to a society unprepared to meet the needs of the elderly, and end up reflecting a greater demand for Long Stay Institutions for the Elderly. ⁴

Currently, the National Health Surveillance Agency (ANVISA) regulates and defines inspection actions for Long Stay Institutions for the Elderly (LSIE) and is conceptualized by this body as

institutions that can be governmental or non-governmental, to characterize a place of residence or collective domicile for people aged 60 or over, with or without family support, but who are in a condition of dig-

recent decades, among them are private LSIEs, known as nursing homes, residence hotels for the elderly, among others. ⁶ In general, this modality has a broad structure in the comparison of multiprofessional care and varieties of interactivity when compared to philanthropic ones.

Elderly people residing in LSIE are usually longer-lived, frail, with comorbidities in advanced stages, and maintain contact with many people, such as caregivers and other elderly people, and stay in a closed environment for a long time, and specialized nursing care is important to ensure quality care for this target audience. ⁷

In addition, there is also the Elderly Care Program (PAI - Programa de Atenção ao Idoso) is a type of biopsychosocial home care for the elderly in a situation of clinical fragility and social vulnerability, which provides the provision of services by health professionals and caregivers of the elderly, aiming at rehabilitation, maintenance/development of self-care and socialization. It was created with the objective of providing comprehensive health care for dependent and socially vulnerable elderly people, with difficulties in accessing the health system and social isolation or exclusion, mainly due to insufficient family or social support. ⁸

The elderly assisted by the PAI are accompanied by a multidisciplinary team, allocated in a Basic Health Unit (BHU), composed of a coordinator, a doctor, a nurse, two nursing assistants/technicians, an administrative assistant and ten elderly companions. Among the competences common to PAI professionals, actions to prevent diseases and promote health

The aging process is considered an adaptive stage, as several physiological changes take place in the individual's body, such as changes in motor, cognitive and reflex abilities, among others.

nity, citizenship and freedom. ⁵

There are several types of institutions that offer support and care to the elderly, gaining greater visibility and space in

stand out; conducting assessments, care plans, and home visits; and matrix actions, shared management and permanent education.⁸

In this sense, this research brings up the discussion regarding the contributions of the Elderly Care Program (PAI) and the articulation with the support network for the health of the elderly.

Thus, in view of this theme, the objective was to describe and reflect on the experience lived in the community of the Elderly Care Program in the Municipality of São Paulo- Brazil.

METHOD

The desire to report the practical experience with working with the elderly was born in the course Aging in the 21st century: Challenges for care, offered by the University of São Paulo (USP), held between September and October 2021.

In this course, we experience a rich time listening, interacting and studying about many aspects of aging, and we analyze in a deeper way about all the support networks and the Long Stay Institutions for the Elderly (LSIE's).

However, the study is characterized as descriptive, reflective, of a qualitative nature, of the experience report type, about the knowledge experienced from the practice with the elderly in an Elderly Companion Program in the state of São Paulo - Brazil.

The study scenario was a support service for the Primary Health Care (PHC) network of an institution located in the East Zone of the state of São Paulo, which has a total of 120 elderly people registered and fully monitored, with medical care provided by a nurse and a social worker at home, as well as the collection of various exams and the monitoring of nursing assistants and elderly companions who help with activities of daily living and in various activities on the street, such as medical appointments and shopping in supermarkets, various types of workshops are also carried out, such as cognitive, digital and bakery workshops according to the

annual schedule of the program carried out by the nurse, coordinator and doctor in order to provide the best service to users that year.

The Elderly Care Program (PAI) is a relatively new model of care for the elderly created and implemented by the city of São Paulo with care exclusively by the Unified Health System (SUS). This service is a reference in the municipality.

As for the time issue, it is limited to the professional experience lived from October 2016 to March 2019, where the home consultations lasted an average of 60 minutes, and the workshops were held in an average time of 90 to 180 minutes.

These elderly people were monitored, with a total of 17 professionals in different areas of training, being 2 nursing assistants, 1 nurse, 1 doctor and 10 elderly companions, 1 coordinator (social service training), 1 driver and 1 receptionist.

The Program registered a maximum of 120 elderly people from a given region, usually a region of three to four Basic Health Units or Family Health Strategy, and these are the ones who refer the elderly with greater need, fragility, to be monitored by the program.

The report was based on the experience of one of the authors, who is a nurse, with experience in health care for the elderly, as well as his experiences associated with carrying out comprehensive and multiprofessional care for the elderly and practical workshops.

The data reported here translates the face-to-face experience, which emerged from reports, observations during the performance of practical health activities, and the contributions of studies and discussions among professionals in the internal structure of the institution where the practices were developed.

As this is an experience report, submission to the Research Ethics Committee was not necessary. Even in the case of this type of study, all ethical principles were followed in accordance with resolution 510/16, in accordance with national and international research recommendations.

RESULTS

The experience in care at the PAI begins with the inclusion of the elderly, so the inclusion criteria in the PAI were carried out according to the guiding document of the Program, and the professionals who worked in Primary Health Care, who referred this elderly person to the program, it is necessary to fill in the MAE (Multidimensional Assessment of the Elderly).

The MAE/PC (Multidimensional Assessment of Elderly People/Primary Care) is a multidimensional assessment tool used in Primary Health Care in the city of São Paulo to classify the functional risk of elderly people. In addition to assisting in the construction of the register of elderly users, MAE/PC favors the organization of care in the network and the elaboration of care plans; qualifies the demand of the elderly in the public network and aims at planning and managing the care of the elderly.

In this way, through the multidimensional evaluation, it was possible to introduce in Primary Care a care perspective, directed to aging issues. At the same time, the MAE-PC constitutes an important instrument for management, as it allows diagnosing the situation of the elderly population in the micro and macro territory and, thus, planning individual and collective actions with greater specificity. After the home visit was carried out to evaluate the elderly by the technical team (doctor, nurse and coordinator) of the PAI, through an inclusion profile according to the program's guiding document, the inclusion was carried out and the MAE/PC were carried out periodically according to the fragility of the elderly, every 6 months or 1 year.

During this report, we sought to highlight the main points developed by the PAI that brought several positive aspects reported by the elderly themselves while they were accompanied by the program.

A strong point of the assistance provided at PAI, was the potential of the workshops, in this context it is worth emphasizing the "digital" workshop whose

main objective was to teach the elderly in the use of cell phones and especially WhatsApp, guiding and helping through an application whose function is to enlarge the letter so that they could see it better. Moments were offered to clarify individual doubts. This workshop deserves to be highlighted because it was held just before the pandemic, with this the elderly were able to communicate better with other people in this moment of isolation that we experience regarding the pandemic.

The Program also provided the experience of seniors teaching other seniors, as in the example of the “Baking Workshop”. A specific place in the community was provided by our team, with a structured kitchen; where one of these elderly women was the “great advisor” who in her youth worked with bakery and confectionery and dreamed of teaching other people how to make bread and sweets, many learned and started to feel more motivated with this experience, and the same action was carried out twice in the same year.

To stimulate the cognitive part, workshops were held with board games, cards and dominoes, seeking to actively maintain the memory of the elderly participants. They were not required to participate in the workshops to remain in the program, but many sought to be present also through social interaction.

Several partnerships were established with society to maintain some actions; there was an episode in which a local bus company provided free transport to all the elderly people interested and registered in the program for an excursion, where they were taken to visit the planetarium in Parque do Carmo, for many it represented a day of great joy and knowledge, being considered a unique day in their lives.

During the work at the PAI, I realized that all these actions, developed with great commitment by the entire team, brought countless benefits to the assisted elderly, the main ones being the resumption of social activities by many who lived alone, as well as the prevention of early institutionalization, the reduction and prevention of falls with a consequent decrease

in hospitalizations, the adequate control of polypharmacy, the improvement of autonomy and maintenance of independence from activities developed by the PAI. With this, the quality of life of these elderly people was increasingly present, but for greater evidence of these data, it

The results of this study highlight the importance of specialized care for the elderly, because despite population aging being something already known, unfortunately there is little visibility and appreciation of this portion of the population. There is a continuous prejudiced, stigmatized and stereotyped view that this population currently suffers.

is necessary to apply more effective and quantitative studies of this applied model.

DISCUSSION

According to the MAE/PC score, the elderly are classified as healthy (zero to 5 points), pre-frail (6 to 10 points) and frail (greater than 10 points).⁹ Thus, MAE-PC has become the main instrument for iden-

tifying needs and referrals to the various points of the care network, 8 including for the PAI and from the PAI for the other points of the Network, with medical specialties, IPGG, URSI and others.

The capital of São Paulo has URSI's (Reference Unit for Elderly Health) these units are specialized in the care of people over 60 years old and who need specific care because they have more complex diseases, the objective of the URSI's is to guarantee integral attention to health of the elderly, acting in the treatment and care of problems inherent to aging.¹⁰ The state also contributed to the IPGG - Paulista Institute of Geriatrics and Gerontology, created in 2001 as CRI East (Elderly Reference Center - East). This institution operates in a differentiated way, as it provides outpatient medical care in line with spaces for coexistence activities.¹¹

The predominant profile of the elderly included in the program are: women, who lived on the outskirts of São Paulo, and in a situation of greater socioeconomic vulnerability. The feminization of the elderly assisted by the PAI was also found in the article Health profile of the elderly assisted by the Elderly Companion Program in the Health Care Network of the Municipality of São Paulo, with a total of 77.6% of those surveyed being female.¹²

Part of the elderly people monitored by the program lived alone and did not have any ties and family structure, such as informal network support, and relied only on the PAI to help them with activities of daily living. According to data from the Health, Welfare and Aging (SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) study, of the more than 1.8 million elderly people in the city of São Paulo, 290,771 (16%) live alone, with 22,680 of them aged 90 or over.¹³

It should be noted that the elderly, in many cases, do not have a family network, however, when the family can be present, it is the main provider of care for its most dependent members, however, this reality is changing as a result of structural changes in the family context, such as: significant drop in fertility rates, progressive

entry of women into the labor market, changes in union structures and family compositions.¹⁴

In a survey, they found that 15.3% of the elderly population in Brazil lives alone. The main characteristics of this population are being female, poorer people and living in the richest regions of the country. Elderly people who live alone had a worse epidemiological profile, with a greater complaint of not having social activities and being sick in the last 2 weeks.⁶

For many patients, the PAI was the only support network they could count on, as there was no other formal social support network in the community close to their homes, or physical conditions of locomotion to the nearest basic health unit, thus reinforcing the importance of home care, which was often essential to life. As a program nurse, there were moments of immediate inclusion, for example one of the cases in which a home visit (HV) to an elderly woman during the physical evaluation was identified pulmonary and cardiac

overload, requiring immediate medical intervention, where the possibility of a heart attack was identified if there was not a correct and fast service, as she lived alone.

The results of this study highlight the importance of specialized care for the elderly, because despite population aging being something already known, unfortunately there is little visibility and appreciation of this portion of the population. There is a continuous prejudiced, stigmatized and stereotyped view that this population currently suffers.¹⁵

Thus, with the results of this study and based on the literature, the importance of LSIEs and PAI, within the State of São Paulo, is highlighted as being places to assist the elderly and especially to help the family in this process. It should be noted that in Brazil, as in most countries, the family is assigned the role of caring for the elderly. However, the current scenario has shown that the greater demand for care is accompanied by a reduction in the potential supply of family caregivers, given the

changes in the family profile and in the role of women.¹⁶

CONCLUSION

Thus, the Elderly Companion Program in the Health Care Network of the Municipality of São Paulo is extremely important, due to the increase in the population's life expectancy and mainly due to the care support that these institutions provide to the elderly, guaranteeing them greater autonomy and independence in order to stay longer in their homes and in the community.

In addition, to the elderly who are not able to be alone and in situations that family members cannot assist in the care, The role of Long-Term Care Institutions for the Elderly becomes important, as they guarantee adequate care for this population, allowing comprehensive and longitudinal health care within the scope of the Unified Health System (SUS).

REFERÊNCIAS

- 1- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division - World Population Prospects. New York: United Nations, 2019.
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas de população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015
- 3- Nunes BP, Batista SR, Andrade FB, Souza Junior PR, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidity: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública*. 2018; 52 Suppl 2: 10s.
- 4- Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A et al. Covid-19 nas ILPI para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial de propagação da doença. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9): 3445-3458.
- 5- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada- RDC N° 15, de 15 de março de 2012.
- 6- Negrini ELD, Nascimento CF, Silva A, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(5): 523-531.
- 7 - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Recomendações para prevenção e controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Lona Permanência para Idosos (ILPIs). SBGG; 2020.
- 8 - Brasil. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Programa Acompanhante de Idosos. Documento Norteador Programa Acompanhante de Idosos. São Paulo: SMS; 2016.
- 9- Andrade SC, Marcucci RM, Faria LF, Paschoal SM, Rebutini F, Melo RC. Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo. *Einstein (São Paulo)*. 2020; 18:eAO5263.
- 10- Brasil. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Documento Norteador Unidade de Referência à Saúde do Idoso URSI. São Paulo: SMS; 2016.
- 11 - Brasil. Instituto Paulista De Geriatria e Gerontologia. Apresentação do IPGG. São Paulo: SMS; 2020.
- 12- Andrade SCV, Marcucci RMB, Faria LFC, Paschoal SMP, Rebutini F, Melo RC. Perfil de saúde dos idosos assistidos pela Programa Acompanhante de idosos na rede de atenção à saúde do município de São Paulo. *Einstein*. 2020; 18: eAO5263.
- 13 - Accioli M, Santos A, Duarte YAO. Rede de Suporte Social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas. *Estudos sobre Envelhecimento*. 2020; 31(77): 24-37.
- 14- Giacomini KC, Duarte YA, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Care and functional disabilities in dartyly activities - ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52 Suppl. 2: 9s
- 15- Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25:e72849.
- 16- Adogu P, Ubajaka CF, Emelumadu OF, Alutu CO. Epidemiologic transition of diseases and health-related events in developing countries: a review. *Am J Med Sci*. 2015; 5(4): 150-7.

Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: Revisão integrativa

Implications and consequences of the use of misoprostol for abortion induction in Brazil: Integrative review

Implicaciones y consecuencias del uso de misoprostol para la inducción del aborto en Brasil: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: analisar as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto no Brasil. Método: Revisão Integrativa da Literatura, usando os descritores Abortamento; Aborto; Misoprostol e Equipe de Enfermagem nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. Resultados: Foram incluídos 18 artigos científicos originais, publicados entre 2010 e 2020. As consequências do uso deste fármaco estão associadas a malformações em recém-nascidos, lesões físicas e problemas psíquicos nas mulheres. Durante um processo de aborto, as mulheres experienciam situações diversas que variam desde o acolhimento adequado às suas necessidades até o descaso e maus tratos por parte da equipe de enfermagem. Conclusão: A análise dos artigos que compuseram o corpus da revisão possibilitou entender a importância do planejamento familiar para a manutenção da saúde da população feminina, assim como da importância da atenção humanizada e livre de julgamentos diante da situação de abortamento.

DESCRIPTORES: Aborto; Misoprostol; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implications and consequences of using Misoprostol to induce abortion in Brazil. Method: Integrative Literature Review, using the descriptors Abortion; Aborto; Misoprostol and Nursing Team in the Scielo, Lilacs and Pubmed databases. Results: 18 original scientific articles were included, published between 2010 and 2020. The consequences of the use of this drug are associated with malformations in newborns, physical injuries and psychological problems in women. During an abortion process, women experience different situations that range from adequate reception to their needs to neglect and mistreatment by the nursing team. Conclusion: The analysis of the articles that made up the corpus of the review made it possible to understand the importance of family planning for maintaining the health of the female population, as well as the importance of humanized and judgment-free care in the face of abortion.

DESCRIPTORS: Abortion; Misoprostol; Nursing, Team

RESUMEN

Objetivo: analizar las implicaciones y consecuencias del uso de Misoprostol para inducir el aborto en Brasil. Método: Revisión Integrativa de la Literatura, utilizando los descriptores Aborto; Aborto; Misoprostol y Equipo de Enfermería en las bases de datos Scielo, Lilacs y Pubmed. Resultados: se incluyeron 18 artículos científicos originales, publicados entre 2010 y 2020. Las consecuencias del uso de este fármaco están asociadas a malformaciones en los recién nacidos, lesiones físicas y problemas psicológicos en las mujeres. Durante un proceso de aborto, las mujeres viven diferentes situaciones que van desde la acogida adecuada a sus necesidades hasta el descuido y maltrato por parte del equipo de enfermería. Conclusión: El análisis de los artículos que integraron el corpus de la revisión permitió comprender la importancia de la planificación familiar para el mantenimiento de la salud de la población femenina, así como la importancia del cuidado humanizado y libre de juicios frente a la aborto.

DESCRIPTORES: Aborto; Misoprostol; Grupo de Enfermería

RECEBIDO EM: 09/05/2022 APROVADO EM: 22/06/2022

Alisson Cunha Lima

Graduando em enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0003-0306-7115

Luciane Cristina Feltrin de Oliveira

Graduação em Farmácia-Bioquímica. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0001-9842-5901

Emile Aquino Pinheiro

Enfermeira, Estatutária na Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha.
ORCID: 0000-0002-7149-9721

Udmila Brito da Silva

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha.
ORCID: 0000-0002-6372-8985

Raquel Carvalho Lima

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha.
Orcid: 0000-0003-0025-6172

Carleone Vieira dos Santos Neto

Enfermeiro. Mestrando na Must University.
ORCID: 0000-0003-4565-4924

Daiane Melo Lima

Nutricionista. Secretaria da Educação do Estado da Bahia.
ORCID: 0000 0002 7692 6868

Juliano Carlos Ribeiro Alves

Médico. Hospital do Subúrbio.
ORCID: 0000-0001-7357-5188

INTRODUÇÃO

O aborto é uma prática que ocorre a nível mundial, principalmente entre as mulheres que acabam tendo uma gravidez indesejada e que não querem dar continuidade a gravidez. A palavra aborto vem do do latim *aboriri* e significa, conforme o autor Salomão¹, a separação do sítio adequado. O aborto está relacionado ao produto da concepção que é eliminado de dentro da cavidade uterina ou abortado. Já o termo abortamento, que é mais na área médica, está relacionado ao processo de ameaça à gravidez que pode ou não ter a perda gestacional².

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal³. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, o abortamento deve ser considerado como a interrupção voluntária ou não da gravidez até a 20ª semana de gestação, onde o feto pesa menos de 500 gramas (para os casos em que a idade gestacional não é conhecida). Dentre as drogas mais utilizadas para provocar o aborto, está o Misoprostol. Este é um princípio ativo farmacêutico desenvolvido para tratamento e prevenção de úlceras gastroduo-

O aborto inseguro é um evento frequente no Brasil, apesar da ilegalidade. Segundo Ganatra et al.⁶, a África, Ásia e América Latina concentram uma taxa de 97% dos abortos inseguros.

denais. Posteriormente, foi descoberta sua ação abortiva, chamada ocitócica, ou seja, estimula o útero induzindo a contrações e o alargamento do colo uterino. Por isso, o Misoprostol é contraindicado na gravidez por produzir contrações uterinas colocando o feto em risco, sobrepondo o benefício que o medicamento poderia proporcionar à gestante, podendo levar ao aborto⁵.

O aborto inseguro é um evento frequente no Brasil, apesar da ilegalidade. Segundo Ganatra et al.⁶, a África, Ásia e América Latina concentram uma taxa de 97% dos abortos inseguros. A América Latina acaba se destacando, pois tem uma maior frequência desse método de aborto (44/1.000), apesar de existir restrições legislativas na maioria dos seus países⁷. Estima-se que aconteçam cerca de 4,4 milhões de abortos anualmente nessa região e que 95% sejam feitos de forma insegura⁸. No Brasil, é possível realizar um aborto caso tenha risco de vida para mulheres, se a gestação é fruto de estupro e, desde 2012, caso ocorra anencefalia fetal. O estudo feito por Martins-Melo⁹ mostrou que no Brasil são realizados em média, anualmente, cerca de 994.465 abortos inseguros. Estimativas da OMS mostram que, aproximadamente, 55 milhões de abortos ocorreram

entre 2010 e 2014 no mundo, sendo 45% destes considerados abortos inseguros⁶.

O estudo de Carvalho Filha et al.¹⁰, realizado com profissionais da saúde, revelou que mais de 44% dos profissionais questionados referiram que, diante de uma mulher em situação de abortamento, atua prestando atendimento e conversando sobre o caso. Já 26,5% dos profissionais relataram que, diante de tal ocorrência, realizam o atendimento, mas sem conversar sobre o assunto com ninguém.

Objetivando analisar as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto nas produções científicas realizadas no Brasil no período de 2010 a 2020 esse estudo irá contribuir para apontar as falhas e incoerências do modelo processual atual para lidar com a mulher em processo de abortamento e, ao mesmo tempo, em que sugere modificações legais aplicáveis de forma realista.

Nesse contexto, o presente trabalho justifica-se pelo fato de o aborto inseguro, principalmente pelo uso do Misoprostol, ser um grave problema de saúde pública que expõe mulheres a riscos que podem causar consequências físicas, mentais e até mesmo levar ao óbito.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que irá reunir os resultados obtidos de pesquisas primárias, sintetizar, analisar e comparar esses estudos sobre a temática escolhida, para desenvolver uma explicação abrangente do fenômeno¹¹. Ela seguiu as seguintes etapas: formulação do problema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão na pesquisa; coleta de dados em base científica; seleção de artigos; análise e apresentação dos resultados.

A seleção dos artigos foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, publicados entre 2010 e 2020, que abordavam implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto no Brasil, sem restrição quanto ao tipo de desenho. Esse recorte temporal foi escolhido de acordo com a disponibilidade dos dados e melhor qualidade das informa-

ções. Artigos repetidos ou fora do tema, dissertações, teses, capítulos de tese, livros e capítulos de livros foram excluídos.

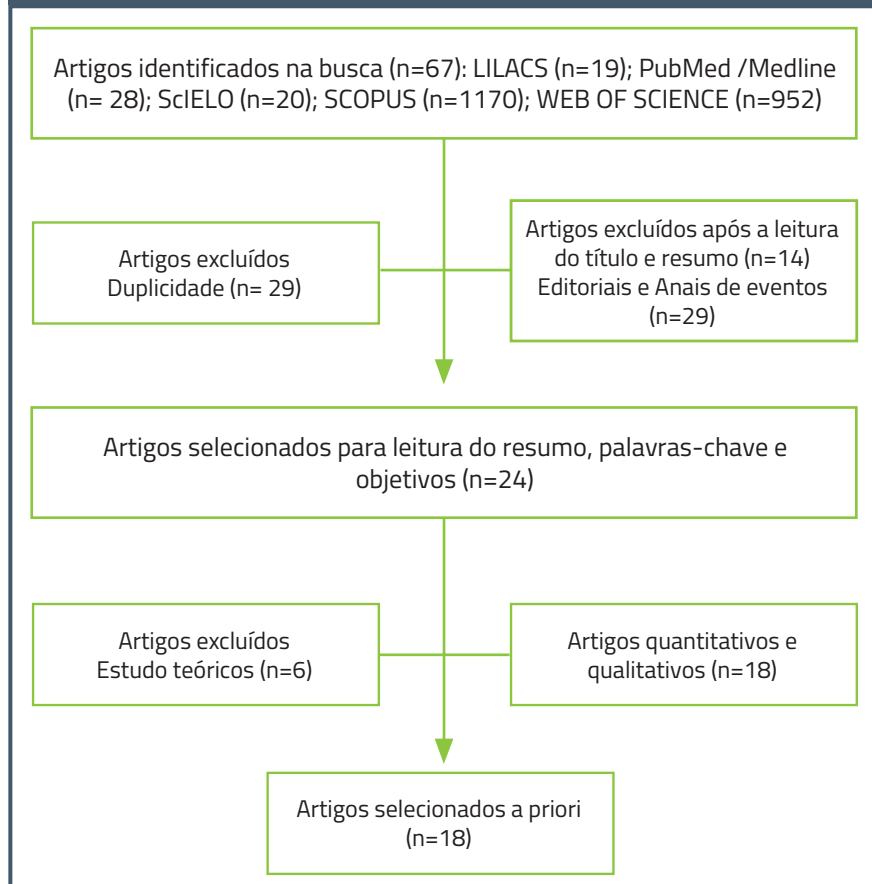
A busca dos artigos foi realizada no período de fevereiro a março de 2021, nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, a partir da combinação dos descritores: Aborto; Abortamento; Misoprostol e Equipe de Enfermagem. Na articulação das palavras, foi adotado o booleano “AND” que permite a inserção de duas ou mais palavras. A pergunta que norteou o presente estudo foi: quais as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto nas produções científicas realizadas no Brasil no período de 2010 a 2020?

Após a exclusão das publicações repetidas, foi realizada uma triagem inicial por dois pesquisadores independente baseada

nos títulos, com exclusão de todas aquelas não relacionadas às implicações e consequências do uso do Misoprostol no aborto. Após a leitura dos resumos, os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade também foram excluídos. A análise dos artigos selecionados foi a partir de fichamentos e leitura integral e exhaustiva, possibilitando uma visão abrangente do conteúdo. Para construção da metodologia foram seguidos os passos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- Analyses (PRISMA). Um total de 18 artigos foram selecionados, pois abordavam a temática pesquisada. As etapas de busca nas bases de dados estão ilustradas na figura 1.

RESULTADOS

Figura 1 – Etapas e quantitativos de busca nas bases de dados selecionadas, 2021.



Fonte: Os autores, 2021.

A análise dos 18 artigos que compõem o corpus da revisão integrativa permitiu que eles fossem classificados quanto ao tipo de estudo, sendo 10 quantitativos e 8 qualitativos. O maior quantitativo de artigos foi publicado no ano de 2012, com 6 artigos, seguido pelo ano de 2010 com 3 publicações.

Os dados foram sistematizados nas etapas de organização e deram origem duas categorias empíricas a saber: Consequências do uso de Misoprostol no processo do aborto: como fica o corpo físico e mental nesta hora? e Atuação da equipe de Enfermagem nos cuidados à mulher em abortamento.

DISCUSSÃO

Consequências do uso de Misoprostol no processo do aborto: como fica o corpo físico e mental nesta hora?

As consequências do uso de Misoprostol foram descritas em 10 artigos do total analisado. Essas consequências vão desde as malformações em recém-nascidos decorrentes de abortos malsucedidos, lesões físicas e problemas psíquicos nas mulheres que abortam com consequente pressão sobre o sistema de saúde devido ao aumento nas taxas de internação ou tratamentos necessários no pós-aborto diante do uso inadequado do Misoprostol. As consequências vão desde cólicas, sangramento, infecções e em alguns casos necessidade de curetagem¹².

Diniz e Medeiros¹³ identificaram maior procura por cuidados hospitalares por parte de mulheres com menos de 21 anos devido a complicações pelo aborto. Por outro lado, Rosso e colaboradores¹⁴ mostraram que a faixa etária das mulheres que passaram por situações de aborto variou de 20 a 29 anos o que sinaliza que embora as idades sejam diferentes, mulheres jovens são as que mais passam pela situação.

As consequências do aborto não se restringem apenas a complicações físicas, engloba aspectos sociais, culturais e econômicos. Dentre todos os artigos analisados, oito evidenciaram esses efeitos na saúde das mulheres, sejam as pressões psicológicas sofridas antes e depois do processo de abortamento, como também a violência física e consequências aos seus corpos. Sabe-se que

as mulheres passam por diversas situações ao longo do processo de abortamento, e muitas delas estão sozinhas, pois não encontram apoio em seus familiares, parceiros e profissionais do sistema de saúde.

Aspectos financeiros contribuem para a escolha de métodos abortivos inseguros e clandestinos que podem provocar hemorragias, infecções, perfurações, esterilidade e morte¹⁵. No artigo de Carvalho e Paes¹⁶, dos 22 casos de aborto analisados, 12 tiveram algum tipo de complicação, sendo que 9 ocorreram no primeiro aborto e 3 nos subsequentes. A complicação física mais citada foi a hemorragia, assim como cólica, desmaio, febre e dores. Já os achados de Silva et al.¹⁷, mostraram que dentre as 538 mulheres estudadas, 259 provocaram o aborto, sendo que os sinais de infecção foram notados em 13,5% das mulheres e 10% relataram hemorragia.

Em relação ao uso de Misoprostol para o aborto, a primeira pesquisa nacional sobre aborto (PNA) demonstrou alta a prevalência do uso desta substância em tentativas de abortos. O artigo de Duarte, Moraes e Andrade¹⁸, analisou casos de aborto expostos em mídias online, 13 mulheres de um total de 18 afirmaram ter feito uso do Misoprostol para realizar o aborto. Para Correia e Mastrella¹⁹ o uso correto do Misoprostol para induzir o aborto provoca menos complicações e baixa procura por cuidados hospitalares. As mulheres que fazem uso do Misoprostol para indução do aborto muitas vezes procuram os hospitais somente para complementar o esvaziamento uterino, sem evidências que permitam a suspeita de aborto provocado.

Neste sentido, Ramos, Ferreira e Souza²⁰, analisaram os dados hospitalares de Recife ao longo das décadas em relação a internações por abortamento e mostraram que houve um declínio no número de hospitalizações em decorrências do aborto, principalmente, após a popularização do Misoprostol no início da década de 90.

Porém, estudos estimam que o uso desse medicamento vem sendo feito de forma inadequada, em doses inferiores às efetivas para o completo esvaziamento uterino, o que aumenta o número de complicações e a

procura aos serviços e saúde¹².

Os fetos expostos ao Misoprostol, frutos de uma tentativa de aborto, podem nascer com danos permanentes e limitantes, por isso é fundamental que as mulheres tenham acesso à informação sobre os possíveis riscos de doenças congênitas para o bebê^{5,12,21,22}.

Em relação aos sentimentos e consequências psicológicas sofridos por mulheres que abortam, durante todo o processo as mulheres passam por diversos sentimentos e muitos deles são ambíguos, desde alívio e bem-estar até sentimentos de dor, culpa, medo, tristeza e sensação de perda^{23,24}. No artigo de Carvalho e Paes¹⁶ as mulheres demonstraram sentir tristeza, arrependimento, desespero e consciência “pesada” por ter tirado uma vida, mas outras demonstraram alívio, tranquilidade e indiferença, pois conseguiram o seu objetivo que era o aborto.

O artigo de Ferrari e Perez²⁵ analisou a situação, sentimentos e consequências do aborto clandestino em adolescentes moradoras de favelas do Rio de Janeiro, a totalidade das entrevistadas encontraram um modo de realizar o aborto sem o conhecimento de seus familiares, com ou sem o apoio do parceiro ou por pressão do mesmo. Para os autores, a alta incidência de abortos entre adolescentes demonstra que o método induzido é um evento real na vida reprodutiva dessas mulheres. Esse tema ainda é pouco discutido, mas é essencial para resguardar direitos e enfrentar os processos de exclusão social, opressões de gênero e injustiças sociais no âmbito da sexualidade e da reprodução no início da trajetória reprodutiva.

Os achados de Carvalho e Paes¹⁶ mostram que se por um lado há mulheres que sofrem pelo fato de “tirar uma vida”, serem julgadas e criminalizadas pela sociedade, por outro as que sentiram alívio demonstram estar exercendo seu direito sobre o seu corpo.

Neste sentido, Villela et al.²⁶ reforçam que o sofrimento mental mais grave pode estar relacionado às condições de criminalidade em que as mulheres se encontram, realizando a interrupção da gestação sozinhas e com medo.

Assim, no contexto vivenciado por essas mulheres, há um aumento na exposição de

riscos morais, psicológicos e físicos, devido às vulnerabilidades sociais, como falta de recursos próprios, ausência de participação das famílias, a solidão para alcançar seus objetivos e inexperiência frente à gravidez não planejada^{12,18}.

Outro fator importante na vida das mulheres que realizam aborto é a violência doméstica experienciada ao lado de seus parceiros, fato evidenciado no artigo de Diniz e Castro²⁷. Para Mariutti e Furegato²⁸ a violência é um fator de risco para a integridade emocional das mulheres que praticam o aborto, muitas vezes, associada a condições de exclusão socioeconômicas, diminuição dos vínculos afetivos e falta de apoio social e familiar.

Em inúmeras situações as mulheres passam pelo aborto de forma solitária, com vulnerabilidade física, poucas informações sobre métodos contraceptivos, dificuldade de negociação quanto ao uso de métodos contraceptivos com seus parceiros, diante de um discurso social hegemônico de controle reprodutivo sob a responsabilidade exclusiva da mulher¹⁶.

A pressão psicológica sobre a mulher que realiza o aborto tem origem de todos os lados da sociedade, o estudo de Diniz e Castro²⁷ analisou a forma como as mídias abordam o assunto aborto. A maioria das matérias veiculadas eram sobre mulheres que foram presas por aborto, além de matérias que debatem aspectos políticos e histórias de vida das mulheres que abortam. Com exceção das notícias sobre abortos provenientes de estupro ou incesto, o restante das reportagens apresentava algum julgamento de valor, sem imparcialidade. Assim, a maneira como a sociedade brasileira encara esta temática carece de mudanças no âmbito social, político, dos serviços de saúde e da mídia, sem promover julgamentos ou estigmatização.

Atualmente, as leis brasileiras que criminalizam o aborto, dificultam o acesso das mulheres a procedimentos mais seguros e orientados como o uso de medicamentos, cuja eficácia é comprovada²⁹. Assim, concordamos com Santos et al.³⁰ que é fundamental a ampliação do acesso das mulheres à assistência à saúde, particularmente

aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, particularmente, a assistência aos casos e às complicações decorrentes de abortos não seguros, a fim de evitar mortes.

As consequências do aborto não se restringem apenas a complicações físicas, engloba aspectos sociais, culturais e econômicos. Dentre todos os artigos analisados, oito evidenciaram esses efeitos na saúde das mulheres, sejam as pressões psicológicas sofridas antes e depois do processo de abortamento, como também a violência física e consequências aos seus corpos.

De fato, países que criminalizam o aborto, como o Brasil, acabam não prestando uma assistência adequada as mulheres,

principalmente, as menos favorecidas, expondo-as a um ambiente de julgamento e pressão^{18,31}.

Dessa forma, o ambiente da ilegalidade acaba fazendo com que algumas mulheres procurem por métodos inseguros de interrupção da gravidez, o que gera elevado número de internações no SUS. De 2015 a 2020, o SUS realizou 66.077 internações para aspirações intrauterinas e 811.786 para realização de curetagens, sendo que em muitos casos houve a necessidade de internação³². Por outro lado, países em que o aborto é legalizado como por exemplo o Uruguai, mostram redução nos casos de aborto e complicações decorrentes deste procedimento³³.

Atuação da equipe de Enfermagem nos cuidados à mulher em abortamento

A ilegalidade e o estigma do aborto no Brasil acabam por impactar na assistência à saúde prestada à mulher em abortamento. Na busca por um serviço de saúde para obter atendimento devido as consequências de um processo de aborto, as mulheres experienciam situações diversas que variam desde o acolhimento adequado às suas necessidades até a indiferença por parte dos profissionais de saúde³⁴.

Segundo Boemer e Mariutti²³, as mulheres que provocam o aborto costumam estar só e temem sofrer humilhações e julgamentos morais por parte dos profissionais do serviço de saúde, ou ainda, serem denunciadas pela prática ilegal do aborto. Assim, a vivência do aborto em si, juntamente com a carência de atenção humanizada nos serviços de saúde, torna dramática suas vivências³⁵.

Esta realidade, mostra a necessidade de melhor preparo dos profissionais de saúde para lidar com essas situações, não emitindo juízo de valor e prestando a assistência adequada a essas mulheres. Neste sentido, o papel da equipe de enfermagem na assistência a mulheres pós-aborto foi relatado em cinco artigos do total analisado. O artigo de Nomura et al.²⁴ relata que, em diversas ocasiões, o atendimento à essas mulheres ocorrem de modo excludente, cerceado por julgamentos morais, além de oferecer pouco

ou nenhum acesso à informação acerca dos procedimentos que serão realizados e das medidas contraceptivas que, posteriormente, poderão ser adotadas. As preocupações e ações são mais voltadas para as questões físicas relatadas no momento, sem considerar os aspectos subjetivos vinculados à vivência do abortamento.

Da mesma forma, os achados de Carvalho e Paes¹⁶, mostram que a maioria das mulheres pesquisadas que abortaram procuraram algum serviço de saúde após a prática do aborto devido às complicações. Com relação ao atendimento recebido pelos profissionais de saúde, elas relataram como péssimo ou ruim. Entre as situações descritas como ruins encontram-se a discriminação e o atendimento inadequado quando os profissionais percebiam que o aborto foi provocado.

Duarte et al.¹⁸ também evidenciam a preocupação das mulheres em relação ao tratamento da equipe médica ao declararem terem realizado o aborto, sendo essa informação suprimida ou modificada por receio de serem estigmatizadas.

Diniz e Medeiros¹³, apontam relatos de maus-tratos entre as adolescentes no meio hospitalar, como julgamento moral, ameaças de denúncia à polícia, maneiras brutas no contato físico, internação em quartos coletivos com mulheres com recém-nascidos ou longa espera até o atendimento. Sendo que, neste estudo, quase todas as mulheres mais velhas não contaram a equipe médica que induziram o aborto, descrevendo-o como espontâneo, resultado de uma queda, de uma indigestão ou de um susto, mesmo quando os médicos insistiam na tese da in-

dução.

Assim, os achados demonstram que a aplicação e efetivação da humanização na atenção ao abortamento proposto pelo Ministério da Saúde ainda não é uma realidade no Brasil³⁶.

O documento “Atenção humanizada ao abortamento”³⁶ evidencia a necessidade de oferecer atenção humanizada, acolhedora e integral às mulheres que vivenciaram um abortamento, sem discriminar se foi espontâneo ou induzido, além de oferecer serviços adequados para a realização do aborto nos casos permitidos por lei.

Para Cacique, Passini Júnior e Osis³⁷ mesmo nos casos previstos em lei, a prática continua sendo considerada, pela equipe de enfermagem, como um crime, um pecado, pois ninguém tem o direito de tirar a vida. Os profissionais admitem que têm a percepção de que discriminam as mulheres que provocam aborto quando lhes prestam assistência e acabam por priorizar a assistência a parturientes, puérperas e gestantes de alto risco em relação às mulheres que abortam.

Esse tipo de comportamento dos profissionais de saúde manifesta-se em demora ao atendimento, pouco interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou, mesmo, na discriminação explícita verbal ou por meio de atitudes condenatórias e preconceituosas³⁸. Isso demonstra como os profissionais ainda julgam e discriminam as mulheres que passam pelo aborto provocado, fugindo do propósito de prestar um atendimento humanizado.

Dessa maneira, é necessário melhorar a capacitação dos profissionais de saúde para prestar assistência à saúde para mulheres

em situação de abortamento de maneira acolhedora e humanizada. Esta pesquisa apresenta algumas limitações, entre elas o recorte temporal (2010-2020), a inclusão de apenas artigos científicos deixando de fora teses e dissertações sobre o tema e a pouca quantidade de estudos que discutem a atuação da equipe de enfermagem frente a mulheres em situação de abortamento.

CONCLUSÃO

A temática abordada neste estudo, ainda causa controvérsia e discussões na sociedade brasileira e na comunidade científica. Porém, a análise dos artigos que compuseram o corpus da revisão possibilitou compreender a importância de uma discussão ampliada sobre o aborto e saúde reprodutiva no Brasil e para a manutenção da saúde da população feminina. As mulheres que recorrem ao aborto induzido no Brasil são, em sua grande maioria, jovens, com companheiros fixos e nível escolaridade médio, fato que chama atenção para possíveis falhas no processo de educação em saúde reprodutiva no país.

Os resultados mostram a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, no cuidado à mulher em situação de abortamento, sem emissão de juízo de valores, respeitando a ética profissional e de forma humanizada. Neste âmbito, especificamente a equipe de enfermagem, deve nortear o seu trabalho em direção a um atendimento humanizado a mulher, bem como entender as vulnerabilidades psicossociais que envolvem tal situação.

REFERÊNCIAS

1. Salomão A. Abortamento espontâneo. In: Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 1994. p. 890–7.
2. Ribeiro FRG, Spink MJP. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicol Soc* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 8];23(spe):63–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400009&lng=pt&tlng=pt
3. Rey L. Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde. 2a. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Organização Mundial da Saúde. The prevention and management of unsafe abortion: Report of a technical Working Group. Geneva; 1992.
5. Opaley ES, Coelho HLL, Schüler-Faccini L, Almeida PC de, Santos EC dos, Ribeiro AJV, et al. Avaliação de riscos teratogênicos em gestações expostas ao misoprostol. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 8];32(1):19–35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson BR, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2022 Jun 8];92(3):389–97. Available from: <http://www.who.int/bulletin/issue/92/3>

- 8];92(3):155. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24700971>
7. Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];36(suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001302002&lng=pt
8. Larrea S, Palência L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 May [cited 2022 Jun 8];29(3):198–204. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115000230>
9. Martins-Melo FR, Lima M da S, Alencar CH, Ramos Jr AN, Carvalho FHC, Machado BMMT, et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996–2012. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Jun 8];48(3):508–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300508&lng=en&tlng=en
10. Carvalho Filha FSS, Nascimento EF do, Castro J, Santos D, Silva MV da RS da, Silva JDC, et al. Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 8];9(4):1159–64. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27355/2/ve_Francialma_Filha_et_al_2018.pdf
11. Cooper H. *Integrative Research: A Guide for Literature Reviews*. London; 1984.
12. Kale PL, Jorge MHP de M, Fonseca SC, Cascão AM, Silva KS da, Reis AC, et al. Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceitos em maternidades públicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 May [cited 2022 Jun 8];23(5):1577–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501577&lng=pt&tlng=pt
13. Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2022 Jun 8];17(7):1671–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002&lng=pt&tlng=pt
14. Rosso KCF, Amaral ALG, Paungartner APF, Lysakowski S, Fernandes MTC. Internações por “Outras gravidezes que terminam em aborto”. CID 00-008 na região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Saude coletiva*, 2020; 10(56). DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3142-3151>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo [Internet]. Brasília; 2010. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher_um_dialogo_aberto_part.pdf
16. Carvalho SM, Paes GO. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Jun 8];23(2):548–57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200548&lng=pt&tlng=pt
17. Silva DF de O, Bedone AJ, Faúndes A, Fernandes AM dos S, Moura VGA de L. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 Dec [cited 2022 Jun 8];10(4):441–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400004&lng=pt&tlng=pt
18. Duarte NIG, Moraes LL de, Andrade CB. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Jun 8];23(10):3337–46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003337&lng=pt&tlng=pt
19. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Feb [cited 2022 Jun 8];64(1):91–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100014&lng=pt&tlng=pt
20. Ramos K da S, Ferreira ALCG, Souza AI de. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2010 Sep [cited 2022 Jun 8];44(3):605–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300008&lng=pt&tlng=pt
21. Mengue SS, Dal Pizzol T da S. Misoprostol, aborto e malformações congênitas. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 Jun 8];30(6):271–3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000600001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
22. Silva MBS da, Ferreira A de A, Habr SF, Bernardi MM. Misoprostol and teratogenesis in neonates. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. 2009 Sep [cited 2022 Jun 8];45(3):417–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000300005&lng=en&tlng=en
23. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2003 Jun [cited 2022 Jun 8];37(2):59–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200008&lng=pt&tlng=pt
24. Nomura RMY, Benute GRG, Azevedo GD de, Dutra EM do S, Borsari CG, Rebouças MSS, et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Jun 8];57(6):644–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011704055>
25. Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];36(suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305009&lng=pt
26. Villela WV, Barbosa RM, Portella AP, Oliveira LA de. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 8];17(7):1709–19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700009&lng=pt&tlng=pt
27. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 8];27(1):94–102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100010&lng=pt&tlng=pt
28. Montigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women’s mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100400&tlng=en
29. Ailha MM. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 8];17(7):1785–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700017&lng=pt&tlng=pt
30. Santos VC, Anjos KF dos, Souza R, Eugênio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev Bioét* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 8];21(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnW/C-GNXTsZzh7/?lang=pt>
31. Gesteira SM dos A, Diniz NMF, Oliveira EM de. Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 8];21(3):449–53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300011&lng=en&tlng=en
32. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2020 [cited 2021 Aug 29]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>
33. Observatorio Género y Equidad. Uruguay: no registra muertes por aborto desde que es legal [Internet]. Observatorio Género y Equidad. 2013 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://oge.cl/uruguay-no-registra-muertes-por-aborto-desde-que-es-legal>
34. Xavier M de S. Significado da internação no alojamento conjunto para mulheres em situação de pós-abortamento [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2011 [cited 2022 Jun 8]. Available from: http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER_2010/DISSER_MICHELLE_269_MICHELLE_SANTANA.pdf
35. Romio CM, Roso A, Cardinal MF, Basso S, Pierry LG. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psic Rev* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 8];24(1):61–81. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229/17439>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília; 2005.
37. Cacicque DB, Passini Junior R, Osís MJMD. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Saúde e Soc* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 8];22(3):916–36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300023&lng=pt&tlng=pt
38. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília; 2009.

Implications and consequences of the use of misoprostol for abortion induction in Brazil: Integrative review

Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: Revisão integrativa

Implicaciones y consecuencias del uso de misoprostol para la inducción del aborto en Brasil: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: analisar as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto no Brasil. Método: Revisão Integrativa da Literatura, usando os descritores Abortamento; Aborto; Misoprostol e Equipe de Enfermagem nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. Resultados: Foram incluídos 18 artigos científicos originais, publicados entre 2010 e 2020. As consequências do uso deste fármaco estão associadas a malformações em recém-nascidos, lesões físicas e problemas psíquicos nas mulheres. Durante um processo de aborto, as mulheres experenciam situações diversas que variam desde o acolhimento adequado às suas necessidades até o descaso e maus tratos por parte da equipe de enfermagem. Conclusão: A análise dos artigos que compuseram o corpus da revisão possibilitou entender a importância do planejamento familiar para a manutenção da saúde da população feminina, assim como da importância da atenção humanizada e livre de julgamentos diante da situação de abortamento.

DESCRIPTORES: Aborto; Misoprostol; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implications and consequences of using Misoprostol to induce abortion in Brazil. Method: Integrative Literature Review, using the descriptors Abortion; Aborto; Misoprostol and Nursing Team in the Scielo, Lilacs and Pubmed databases. Results: 18 original scientific articles were included, published between 2010 and 2020. The consequences of the use of this drug are associated with malformations in newborns, physical injuries and psychological problems in women. During an abortion process, women experience different situations that range from adequate reception to their needs to neglect and mistreatment by the nursing team. Conclusion: The analysis of the articles that made up the corpus of the review made it possible to understand the importance of family planning for maintaining the health of the female population, as well as the importance of humanized and judgment-free care in the face of abortion.

DESCRIPTORS: Abortion; Misoprostol; Nursing, Team

RESUMEN

Objetivo: analizar las implicaciones y consecuencias del uso de Misoprostol para inducir el aborto en Brasil. Método: Revisión Integrativa de la Literatura, utilizando los descriptores Aborto; Aborto; Misoprostol y Equipo de Enfermería en las bases de datos Scielo, Lilacs y Pubmed. Resultados: se incluyeron 18 artículos científicos originales, publicados entre 2010 y 2020. Las consecuencias del uso de este fármaco están asociadas a malformaciones en los recién nacidos, lesiones físicas y problemas psicológicos en las mujeres. Durante un proceso de aborto, las mujeres viven diferentes situaciones que van desde la acogida adecuada a sus necesidades hasta el descuido y maltrato por parte del equipo de enfermería. Conclusión: El análisis de los artículos que integraron el corpus de la revisión permitió comprender la importancia de la planificación familiar para el mantenimiento de la salud de la población femenina, así como la importancia del cuidado humanizado y libre de juicios frente a la aborto.

DESCRIPTORES: Aborto; Misoprostol; Grupo de Enfermería

RECEBIDO EM: 09/05/2022 APROVADO EM: 22/06/2022

Alisson Cunha Lima

Graduating in Nursing at the State University of Feira de Santana.
ORCID: 0000-0003-0306-7115

Luciane Cristina Feltrin de Oliveira

Degree in Pharmacy-Biochemistry. Professor at the State University of Feira de Santana.
ORCID: 0000-0001-9842-5901



Emile Aquino PinheiroNurse. Statutory at the Serrinha Municipal Health Department.
ORCID: 0000-0002-7149-9721**Udmila Brito da Silva**Nurse. Serrinha Municipal Health Department.
ORCID: 0000-0002-6372-8985**Raquel Carvalho Lima**Nurse. Serrinha Municipal Health Department.
ORCID: 0000-0003-0025-6172**Carleone Vieira dos Santos Neto**Nurse. Master's student at Must University.
ORCID: 0000-0003-4565-4924**Daiane Melo Lima**Nutritionist. Secretary of Education of the State of Bahia.
ORCID: 0000 0002 7692 6868**Juliano Carlos Ribeiro Alves**Doctor. Suburb Hospital.
ORCID: 0000-0001-7357-5188**INTRODUÇÃO**

Abstion is a practice that occurs worldwide, especially among women who end up having an unwanted pregnancy and who do not want to continue the pregnancy. The word abortion comes from the Latin *aboriri* and means, according to the author Salomão¹, separation from the appropriate site. Miscarriage is related to the product of conception that is eliminated from within the uterine cavity or aborted. The term abortion, which is more in the medical field, is related to the process of threat to the pregnancy that may or may not have a pregnancy loss.²

Abortion is defined as the termination of pregnancy before fetal viability is reached.³ According to the World Health Organization (WHO)⁴, abortion should be considered as the voluntary or unintentional termination of pregnancy until the 20th week of gestation, when the fetus weighs less than 500 grams (in cases where the gestational age is not known). One of the most commonly used drugs to induce abortion is Misoprostol. This is a pharmaceutical active ingredient develo-

Unsafe abortion is a frequent event in Brazil, despite its illegality. According to Ganatra et al. 6, Africa, Asia and Latin America account for 97% of unsafe abortions.

ped for the treatment and prevention of gastroduodenal ulcers. Later, its abortive action was discovered, called oxytocytic, that is, it stimulates the uterus inducing contractions and the enlargement of the cervix. Therefore, Misoprostol is contraindicated in pregnancy because it produces uterine contractions, putting the fetus at risk, overlapping the benefit that the drug could provide to the pregnant woman, and may lead to abortion.⁵

Unsafe abortion is a frequent event in Brazil, despite its illegality. According to Ganatra et al.⁶, Africa, Asia and Latin America account for 97% of unsafe abortions. Latin America stands out, as it has a higher frequency of this method of abortion (44/1,000), despite the existence of legislative restrictions in most of its countries.⁷ It is estimated that around 4.4 million abortions occur annually in this region and that 95% are performed unsafely.⁸ In Brazil, it is possible to perform an abortion if the woman's life is at risk, if the pregnancy is the result of rape and, since 2012, if fetal anencephaly occurs. The study by Martins-Melo⁹ showed that in Brazil, on average, about 994,465 unsafe abortions are performed annually.

WHO estimates show that approximately 55 million abortions occurred between 2010 and 2014 worldwide, with 45% of these considered unsafe abortions.⁶

The study by Carvalho Filho et al.¹⁰, carried out with health professionals, revealed that more than 44% of the professionals questioned said that, in the presence of a woman in a situation of abortion, they act by providing care and talking about the case. On the other hand, 26.5% of the professionals reported that, in the face of such an occurrence, they perform the service, but without talking about it with anyone.

Aiming to analyze the implications and consequences of the use of Misoprostol to induce abortion in scientific productions carried out in Brazil from 2010 to 2020, this study will contribute to pointing out the flaws and inconsistencies of the current procedural model to deal with women in the abortion process, while suggesting realistically applicable legal modifications.

In this context, the present work is justified by the fact that unsafe abortion, mainly due to the use of Misoprostol, is a serious public health problem that exposes women to risks that can cause physical, mental consequences and even lead to death.

METHOD

This is an Integrative Literature Review (ILR), which will gather the results obtained from primary research, synthesize, analyze and compare these studies on the chosen theme, to develop a comprehensive explanation of the phenomenon.¹¹ She followed the following steps: formulation of the problem; establishment of inclusion and exclusion criteria in the research; scientifically based data collection; selection of articles; analysis and presentation of results.

The selection of articles was based on the following inclusion criteria: original scientific articles, published between 2010 and 2020, which addressed the implications and consequences of the use of Misoprostol for inducing abortion in Brazil, without restriction as to the type of

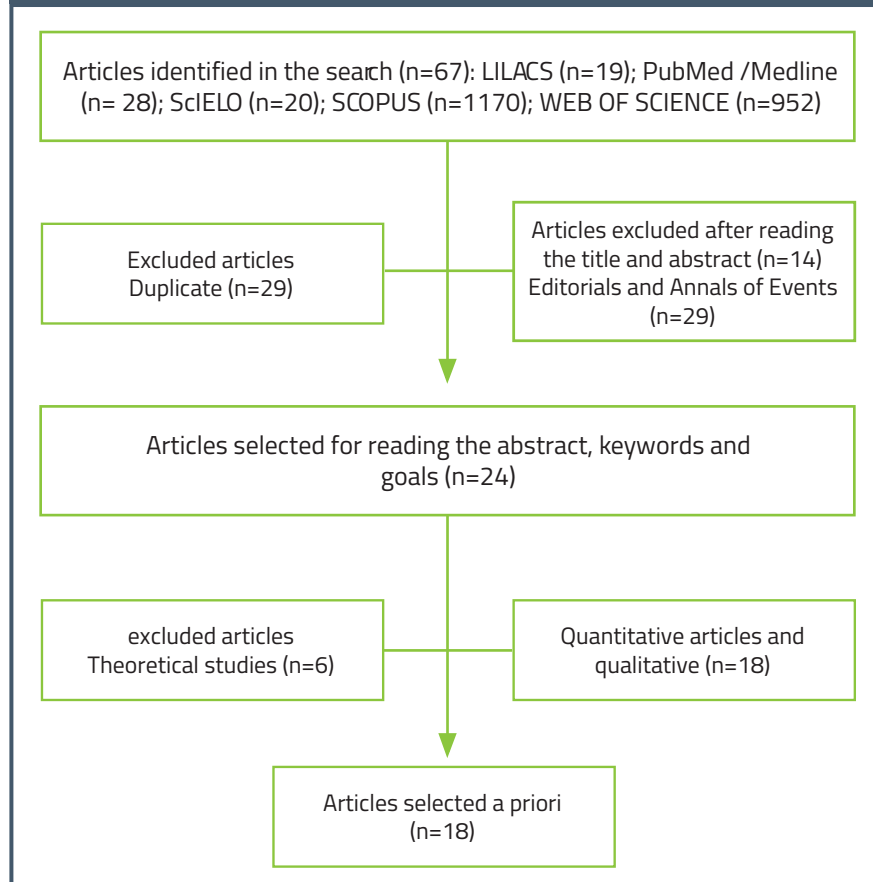
design. This time frame was chosen according to the availability of data and better quality of information. Repeated or off-topic articles, dissertations, theses, thesis chapters, books and book chapters were excluded.

A busca dos artigos foi realizada no período de fevereiro a março de 2021, nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, a partir da combinação dos descritores: Aborto; Abortamento; Misoprostol e Equipe de Enfermagem. Na articulação das palavras, foi adotado o booleano "AND" que permite a inserção de duas ou mais palavras. A pergunta que norteou o presente estudo foi: quais as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto nas produções científicas realizadas no Brasil no período de

2010 a 2020?

Após a exclusão das publicações repetidas, foi realizada uma triagem inicial por dois pesquisadores independente baseada nos títulos, com exclusão de todas aquelas não relacionadas às implicações e consequências do uso do Misoprostol no aborto. Após a leitura dos resumos, os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade também foram excluídos. A análise dos artigos selecionados foi a partir de fichamentos e leitura integral e exaustiva, possibilitando uma visão abrangente do conteúdo. Para construção da metodologia foram seguidos os passos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Um total de 18 artigos foram selecionados, pois abordavam a temática pesquisada. As etapas de

Figura 1 – Search steps and quantities in the selected databases, 2021.



Source: The authors, 2021.

busca nas bases de dados estão ilustradas na figura 1.

RESULTS

The analysis of the 18 articles that make up the corpus of the integrative review allowed them to be classified according to the type of study, being 10 quantitative and 8 qualitative. The largest number of articles was published in 2012, with 6 articles, followed by 2010 with 3 publications.

The data were systematized in the stages of organization and gave rise to two empirical categories, namely: Consequences of the use of Misoprostol in the abortion process: how is the physical and mental body at this time? and the performance of the Nursing team in the care of women undergoing abortion.

DISCUSSION

Consequences of Misoprostol use in the abortion process: how is the physical and mental body at this time?

The consequences of using Misoprostol were described in 10 articles out of the total analyzed. These consequences range from malformations in newborns resulting from unsuccessful abortions, physical injuries and psychological problems in women who have abortions with consequent pressure on the health system due to the increase in hospitalization rates or necessary post-abortion treatments due to the inappropriate use of Misoprostol. The consequences range from colic, bleeding, infections and in some cases the need for curettage.¹²

Diniz and Medeiros¹³ identified greater demand for hospital care by women under 21 years of age due to complications from abortion. On the other hand, Rosso et al.¹⁴ showed that the age group of women who underwent abortions ranged from 20 to 29 years old, which indicates that although the ages are different, young women are the ones who go through the situation the most.

The consequences of abortion are not

restricted to physical complications, but include social, cultural and economic aspects. Among all the articles analyzed, eight evidenced these effects on women's health, whether the psychological pressures suffered before and after the abortion process, as well as the physical violence and consequences to their bodies. It is known that women go through different situations during the abortion process, and many of them are alone, as they do not find support in their families, partners and health system professionals.

Financial aspects contribute to the choice of unsafe and clandestine abortion methods that can lead to hemorrhages, infections, perforations, sterility and death.¹⁵ In the article by Carvalho and Paes¹⁶, of the 22 cases of abortion analyzed, 12 had some type of complication, with 9 occurring in the first abortion and 3 in the subsequent ones. The most cited physical complication was hemorrhage, as well as colic, fainting, fever and pain. On the other hand, the findings by Silva et al.¹⁷, showed that among the 538 women studied, 259 caused an abortion, and signs of infection were noted in 13.5% of the women and 10% reported hemorrhage.

Regarding the use of Misoprostol for abortion, the first national survey on abortion (PNA - pesquisa nacional sobre aborto) showed a high prevalence of the use of this substance in attempted abortions. The article by Duarte, Moraes and Andrade¹⁸, analyzed abortion cases exposed in online media, 13 women out of a total of 18 claimed to have used Misoprostol to perform an abortion. To Correia and Mastrella¹⁹ the correct use of Misoprostol to induce abortion causes fewer complications and lower demand for hospital care. Women who use Misoprostol to induce abortion often seek hospitals only to complete the uterine evacuation, without evidence that allows the suspicion of induced abortion.

In this sense, Ramos, Ferreira and Souza²⁰, analyzed hospital data in Recife over the decades in relation to hospitalizations for abortion and showed that there was a decline in the number of hospitalizations due to abortion, especially after the po-

pularization of Misoprostol in the early 1990s.

However, studies estimate that the use of this medication has been done inappropriately, in doses lower than those effective for complete uterine emptying, which increases the number of complications and the demand for health services.¹²

Fetuses exposed to Misoprostol, the result of an abortion attempt, can be born with permanent and limiting damage, so it is essential that women have access to information about the possible risks of congenital diseases for the baby.^{5,12,21,22}

Regarding the feelings and psychological consequences suffered by women who have an abortion, throughout the process women go through different feelings and many of them are ambiguous, from relief and well-being to feelings of pain, guilt, fear, sadness and a sense of loss.^{23,24} In the article by Carvalho and Paes 16 women showed sadness, regret, despair and a "heavy" conscience for having taken a life, but others showed relief, tranquility and indifference, as they achieved their goal, which was abortion.

The article by Ferrari and Perez²⁵ analyzed the situation, feelings and consequences of clandestine abortion in adolescents living in favelas in Rio de Janeiro, all of the interviewees found a way to perform the abortion without the knowledge of their family members, with or without the support of the partner or under pressure from the partner. For the authors, the high incidence of abortions among adolescents demonstrates that the induced method is a real event in the reproductive life of these women. This topic is still little discussed, but it is essential to protect rights and face the processes of social exclusion, gender oppression and social injustice in the scope of sexuality and reproduction at the beginning of the reproductive trajectory.

The findings by findings by Carvalho and Paes 16 show that if, on the one hand, there are women who suffer from the fact of "taking a life", being judged and criminalized by society, on the other hand, those who felt relief demonstrate that they are exercising their right over their body.

In this sense, Villela et al.²⁶ reinforce that the most serious mental suffering may be related to the criminal conditions in which women find themselves, carrying out the interruption of pregnancy alone and with fear.

Thus, in the context experienced by these women, there is an increase in the exposure of moral, psychological and physical risks, due to social vulnerabilities, such as lack of own resources, lack of family participation, loneliness to achieve their goals and inexperience with unplanned pregnancy.^{12,18}

Another important factor in the lives of women who undergo abortions is the domestic violence they experience alongside their partners, a fact evidenced in the article by Diniz and Castro.²⁷ To Mariutti and Furegato²⁸ violence is a risk factor for the emotional integrity of women who have abortions, often associated with conditions of socioeconomic exclusion, decreased affective bonds and lack of social and family support.

In countless situations, women undergo abortion alone, with physical vulnerability, little information about contraceptive methods, difficulty in negotiating the use of contraceptive methods with their partners, facing a hegemonic social discourse of reproductive control under the exclusive responsibility of women.¹⁶

The psychological pressure on women who have an abortion originates from all sides of society, the study by Diniz and Castro²⁷ analyzed the way the media approach the subject addressed. Most of the articles published were about women who were arrested for abortion, in addition to articles that debate political aspects and life stories of women who have abortions. With the exception of the news about abortions resulting from rape or incest, the rest of the reports presented some judgment of value, without impartiality. Thus, the way in which Brazilian society views this issue lacks changes in the social, political, health services and media spheres, without promoting judgments or stigmatization.

Currently, Brazilian laws that criminalize

abortion make it difficult for women to access safer and more oriented procedures, such as the use of drugs, whose effec-

The consequences of abortion are not restricted to physical complications, but include social, cultural and economic aspects. Among all the articles analyzed, eight evidenced these effects on women's health, whether the psychological pressures suffered before and after the abortion process, as well as the physical violence and consequences to their bodies.

tiveness is proven.²⁹ Thus, we agree with Santos et al.³⁰ that it is essential to expand women's access to health care, particularly

to sexual and reproductive health services, particularly care for cases and complications resulting from unsafe abortions, in order to avoid deaths.

In fact, countries that criminalize abortion, such as Brazil, end up not providing adequate assistance to women, especially the less favored ones, exposing them to an environment of judgment and pressure.^{18,31}

In this way, the environment of illegality ends up causing some women to look for unsafe methods of terminating a pregnancy, which generates a high number of hospitalizations in the SUS. From 2015 to 2020, the SUS carried out 66,077 hospitalizations for intrauterine aspirations and 811,786 for curettage, and in many cases there was a need for hospitalization.³² On the other hand, countries where abortion is legal, such as Uruguay, show a reduction in abortion cases and complications resulting from this procedure.³³

Performance of the Nursing team in the care of women with abortion

The illegality and stigma of abortion in Brazil end up impacting the health care provided to women undergoing abortion. In the search for a health service to obtain care due to the consequences of an abortion process, women experience different situations that range from adequate reception to their needs to indifference on the part of health professionals.³⁴

According to Boemer and Mariutti²³, women who cause abortion are usually alone and fear humiliation and moral judgments from health service professionals, or even being denounced for the illegal practice of abortion. Thus, the experience of abortion itself, together with the lack of humanized care in health services, makes their experiences dramatic.³⁵

This reality shows the need for better preparation of health professionals to deal with these situations, not making value judgments and providing adequate assistance to these women. In this sense, the role of the nursing team in assisting postabortion women was reported in five articles out of the total analyzed. The article by Nomura

et al.²⁴ reports that, on several occasions, care for these women occurs in an excluding way, limited by moral judgments, in addition to offering little or no access to information about the procedures that will be performed and the contraceptive measures that may later be adopted. Concerns and actions are more focused on the physical issues reported at the time, without considering the subjective aspects linked to the abortion experience.

Likewise, the findings by Carvalho and Paes¹⁶, show that the majority of women surveyed who had an abortion sought a health service after having an abortion due to complications. Regarding the care received by health professionals, they reported it as terrible or bad. Among the situations described as bad are discrimination and inadequate care when professionals perceived that the abortion was provoked.

Duarte et al.¹⁸ they also show the women's concern regarding the treatment of the medical team when they declare that they have had an abortion, and this information is suppressed or modified for fear of being stigmatized.

Diniz and Medeiros¹³, point out reports of mistreatment among adolescents in the hospital environment, such as moral judgment, threats to report to the police, rough manners in physical contact, hospitalization in collective rooms with women with newborns or long waits for care. Since, in this study, almost all the older women did not tell the medical team that they induced the abortion, describing it as spontaneous, the result of a fall, indigestion or a fright, even when doctors insisted on the induction thesis.

Thus, the findings demonstrate that the application and effectiveness of humanization in abortion care proposed by the Ministry of Health is not yet a reality in Brazil.³⁶

The document "Humanized care for abortion" (in the original "Atenção humanizada ao abortamento")³⁶ highlights the need to offer humanized, welcoming and comprehensive care to women who have experienced an abortion, without discriminating whether it was spontaneous or induced, in addition to offering adequate services for carrying out an abortion in the cases permitted by law.

To Cacique, Passini Júnior and Osis³⁷ even in cases provided for by law, the practice continues to be considered by the nursing team as a crime, a sin, because no one has the right to take their life. Professionals admit that they have the perception that they discriminate against women who cause abortion when they provide care and end up prioritizing care for parturients, puerperal women and high-risk pregnant women in relation to women who have abortions.

This type of behavior by health professionals is manifested in the delay in care, little interest on the part of the teams in listening to and guiding the women, or even in explicit verbal discrimination or through condemning and prejudiced attitudes.³⁸ This demonstrates how professionals still judge and discriminate against women who undergo induced abortion, escaping the purpose of providing humanized care.

In this way, it is necessary to improve the training of health professionals to pro-

vide health care for women in situations of abortion in a welcoming and humane way. This research has some limitations, including the time frame (2010-2020), the inclusion of only scientific articles leaving out theses and dissertations on the subject and the small amount of studies that discuss the performance of the nursing team in relation to women in situations of abortion.

CONCLUSION

The theme addressed in this study still causes controversy and discussions in Brazilian society and the scientific community. However, the analysis of the articles that composed the corpus of the review made it possible to understand the importance of an expanded discussion on abortion and reproductive health in Brazil and for the maintenance of the health of the female population. The vast majority of women who resort to induced abortion in Brazil are young, with steady partners and high school education, a fact that draws attention to possible flaws in the reproductive health education process in the country.

The results show the need for greater training of health professionals, especially the nursing team, in the care of women in a situation of abortion, without issuing a judgment of values, respecting professional ethics and in a humanized way. In this context, specifically the nursing team, should guide their work towards a humanized care for women, as well as understand the psychosocial vulnerabilities that involve such a situation.

REFERENCES

1. Salomão A. Abortamento espontâneo. In: Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 1994. p. 890-7.
2. Ribeiro FRG, Spink MJP. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicol Soc* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 8];23(spe):63-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400009&lng=pt&tlng=pt
3. Rey L. Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde. 2a. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Organização Mundial da Saúde. The prevention and management of unsafe abortion: Report of a technical Working Group. Geneva; 1992.
5. Opaley ES, Coelho HLL, Schüler-Faccini L, Almeida PC de, Santos EC dos, Ribeiro AJV, et al. Avaliação de riscos teratogênicos em gestações expostas ao misoprostol. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 8];32(1):19-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson BR, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2022 Jun 8];92(3):383-91. Available from: <http://www.who.int/bulletin/issue/92/3>

- 8];92(3):155. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24700971>
7. Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];36(suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001302002&tng=pt
8. Larrea S, Palência L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 May [cited 2022 Jun 8];29(3):198–204. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115000230>
9. Martins-Melo FR, Lima M da S, Alencar CH, Ramos Jr AN, Carvalho FHC, Machado MMT, et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996–2012. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Jun 8];48(3):508–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300508&lng=en&tng=en
10. Carvalho Filha FSS, Nascimento EF do, Castro J, Santos D, Silva MV da RS da, Silva JDC, et al. Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 8];9(4):1159–64. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27355/2/ve_Francisalma_Filha_et_al_2018.pdf
11. Cooper H. *Integrative Research: A Guide for Literature Reviews*. London; 1984.
12. Kale PL, Jorge MHP de M, Fonseca SC, Cascão AM, Silva KS da, Reis AC, et al. Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceptos em maternidades públicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 May [cited 2022 Jun 8];23(5):1577–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501577&lng=pt&tng=pt
13. Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2022 Jun 8];17(7):1671–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002&lng=pt&tng=pt
14. Rosso KCF, Amaral ALG, Paungartner APF, Lysakowski S, Fernandes MTC. Internações por “Outras gravidezes que terminam em aborto”. CID 00-008 na região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Saude Coletiva*, 2020; 10(56). DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3142-3151>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo [Internet]. Brasília; 2010. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher_um_dialogo_aberto_part.pdf
16. Carvalho SM, Paes GO. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Jun 8];23(2):548–57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200548&lng=pt&tng=pt
17. Silva DF de O, Bedone AJ, Faúndes A, Fernandes AM dos S, Moura VGA de L e. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 Dec [cited 2022 Jun 8];10(4):441–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400004&lng=pt&tng=pt
18. Duarte NIG, Moraes LL de, Andrade CB. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Jun 8];23(10):3337–46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003337&lng=pt&tng=pt
19. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000–2006). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Feb [cited 2022 Jun 8];64(1):91–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100014&lng=pt&tng=pt
20. Ramos K da S, Ferreira ALCG, Souza AI de. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2010 Sep [cited 2022 Jun 8];44(3):605–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300008&lng=pt&tng=pt
21. Mengue SS, Dal Pizzol T da S. Misoprostol, aborto e malformações congênitas. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 Jun 8];30(6):271–3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000600001&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
22. Silva MBS da, Ferreira A de A, Habr SF, Bernardi MM. Misoprostol and teratogenesis in neonates. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. 2009 Sep [cited 2022 Jun 8];45(3):417–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000300005&lng=en&tng=en
23. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2003 Jun [cited 2022 Jun 8];37(2):59–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200008&lng=pt&tng=pt
24. Nomura RMY, Benute GRG, Azevedo GD de, Dutra EM do S, Borsari CG, Rebouças MSS, et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Jun 8];57(6):644–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011704055>
25. Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];36(suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305009&tng=pt
26. Villela WV, Barbosa RM, Portella AP, Oliveira LA de. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 8];17(7):1709–19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700009&lng=pt&tng=pt
27. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 8];27(1):94–102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100010&lng=pt&tng=pt
28. Montigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women’s mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100400&tng=en
29. Ailha MM. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 8];17(7):1785–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700017&lng=pt&tng=pt
30. Santos VC, Anjos KF dos, Souza R, Eugênio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev Bioét* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 8];21(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWC-GNXtSzh7t/?lang=pt>
31. Gesteira SM dos A, Diniz NMF, Oliveira EM de. Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 8];21(3):449–53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300011&lng=en&tng=en
32. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2020 [cited 2021 Aug 29]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>
33. Observatorio Género y Equidad. Uruguay: no registra muertes por aborto desde que es legal [Internet]. Observatorio Género y Equidad. 2013 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://oge.cl/uruguay-no-registra-muertes-por-aborto-desde-que-es-legal>
34. Xavier M de S. Significado da internação no alojamento conjunto para mulheres em situação de pós-abortamento [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2011 [cited 2022 Jun 8]. Available from: http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER_2010/DISSER_MICHELLE_269_MICHELLE_SANTANA.pdf
35. Romio CM, Roso A, Cardinal MF, Basso S, Pierry LG. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psic Rev* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 8];24(1):61–81. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229/17439>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília; 2005.
37. Cacicque DB, Passini Junior R, Osís MJMD. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Saúde e Soc* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 8];22(3):916–36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300023&lng=pt&tng=pt
38. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília; 2009.

Transtorno por uso de substâncias entre os profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico

Substance use disorder among nursing professionals under a pandemic context

Trastorno por uso de sustancias en profesionales de enfermería en contexto de pandemia

RESUMO

Objetivo: caracterizar o transtorno por uso de substâncias entre profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas: no Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) nos idiomas português, espanhol e inglês publicados no período de 2019 a 2021. Resultados: Foram encontrados 19 artigos pela leitura de títulos e termos estabelecidos. Foram selecionados 04 artigos para compor a amostra final. Conclusão: Nos estudos selecionados as substâncias mais consumidas entre profissionais de saúde em pandemia foram álcool, tabaco, benzodiazepínicos, maconha, ansiolíticos, opióides. Os resultados dessa pesquisa apontam para o cuidado à saúde mental dos profissionais de Enfermagem durante a atuação no combate

DESCRITORES: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Pandemias; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to characterize substance use disorder among nursing professionals in a pandemic context. Method: This is a qualitative study, of the integrative literature review type. A search was performed in the electronic databases: the System of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) in Portuguese, Spanish and English published in the period 2019 to 2021. Results: 19 articles were found by reading established titles and terms. Four articles were selected to compose the final sample. Conclusion: In the selected studies, the most consumed substances among health professionals in a pandemic were alcohol, tobacco, benzodiazepines, marijuana, anxiolytics, and opioids. The results of this research point to the mental health care of Nursing professionals during their work in the fight against the pandemic.

DESCRIPTORS: Substance-Related Disorders; Pandemics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el trastorno por uso de sustancias entre profesionales de enfermería en contexto de pandemia. Método: Se trata de un estudio cualitativo, del tipo revisión integrativa de la literatura. Se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas: Sistema de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) en portugués, español e inglés publicadas en el período 2019 a 2021. Resultados: Se encontraron 19 artículos mediante la lectura de títulos y términos establecidos. Se seleccionaron cuatro artículos para componer la muestra final. Conclusión: En los estudios seleccionados, las sustancias más consumidas entre los profesionales de la salud en una pandemia fueron el alcohol, el tabaco, las benzodiazepinas, la marihuana, los ansiolíticos y los opioides. Los resultados de esta investigación apuntan para el cuidado de la salud mental de los profesionales de Enfermería durante su actuación en la lucha contra la pandemia.

DESCRIPTORES: Trastornos Relacionados con Sustancias; Pandemias; Enfermería.

RECEBIDO EM: 20/04/2022 APROVADO EM: 15/06/2022

Francine Morais da Silva

Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem

ORCID: 0000-002-9226-7663

Vanessa Menegalli

Especialista em Saúde da Família, Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ORCID: 000-0001-7322-2753

Aline Oliveira

Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Saúde da Família
ORCID: 0000-0002-9873-8446

INTRODUÇÃO

Ao final de dezembro de 2019, a humanidade experienciou efeitos de uma pandemia com a circulação de um novo vírus denominado – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) –, causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2)^{1,5}.

Em relação à Organização Mundial da Saúde (OMS), até 31 de dezembro de 2021, foram notificados 509.569.178 casos confirmados e 6.217.517 óbitos pelo novo coronavírus no mundo⁶. O Brasil é o segundo país com mais mortes por Covid-19 no mundo, apenas atrás dos EUA com cerca de 616.018 casos de óbitos⁷.

Sabemos que para as equipes de assistência à saúde, em todo mundo, medidas como isolamento social não se aplicaram e foram necessárias diversas reorganizações nos serviços de saúde para atendimento à demanda de pacientes infectados pelo novo coronavírus⁸.

A pandemia trouxe à tona maior atenção à saúde mental dos profissionais de saúde, em especial aos profissionais de Enfermagem, em relação aos impactos psicológicos causados pela pandemia, sintomas como: ansiedade, depressão, medo, entre outros, característicos de transtorno de estresse pós-traumático⁹.

Nesse sentido, em resposta à epidemia, o consumo de álcool e outras substâncias ascenderam nesse período, e que pacientes já com transtorno por uso de substâncias instalado apresentaram risco aumentado de exposição à infecção¹⁰.

No que tange à população brasileira, dados da pesquisa “pesquisa de comportamentos”, conduzido pela Fiocruz nos

meses de abril a maio de 2020, pessoas com faixa etária entre 30-39 anos de idade, 25,6% destas, relataram aumento do consumo de álcool durante a pandemia. Em relação ao público adulto jovem e idosos, o consumo aumentou cerca de 11,4%¹¹.

Dados publicados em mídia digital do Ministério da Saúde apontaram um aumento de busca por atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) durante pandemia COVID-19. Cerca de 36% da população brasileira, aumentou o consumo de maconha (primeiros meses de pandemia), 50% de aumento em relação aos atendimentos por uso de sedativos e 54% por uso de alucinógenos¹².

Diante do exposto, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao enfrentamento do consumo de álcool e outras drogas em resposta aos efeitos de uma pandemia. A fim de contribuir com tal demanda, minha proposta de estudo objetiva caracterizar o transtorno por uso de substâncias (TUS) entre profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico.

Assim, com o objetivo de aprofundar meus conhecimentos em Enfermagem sobre o transtorno por uso de substâncias entre profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico e a fim de contribuir para a qualificação da prática do cuidado de enfermagem diante dessa problemática, define-se como questão norteadora para este estudo: Como é caracterizado o transtorno por uso de substâncias entre profissionais da enfermagem sob contexto pandêmico?

Dessa maneira, o objetivo deste estudo é caracterizar o transtorno por uso de substâncias entre profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa (RI), método de pesquisa preconizado por Cooper¹³, que contempla a análise de várias pesquisas primárias sobre determinado assunto, estabelecendo comparações entre as mesmas, a fim de definir conclusões mais abrangentes sobre um fenômeno específico. A revisão integrativa é um método enriquecedor para a enfermagem, visto que muitas vezes o profissional não possui tempo disponível para realizar a leitura do grande volume de conhecimento científico existente, além da dificuldade em realizar uma análise crítica acerca da temática¹⁴.

Cooper¹³ orienta cinco etapas para a RI, que são elas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Selecionou-se o tema a ser abordado e posteriormente, definiu-se a questão norteadora a ser respondida: Como é caracterizado o transtorno por uso de substâncias entre profissionais da enfermagem sob contexto pandêmico?

As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: no Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) nos idiomas português, espanhol e inglês publicados no período de 2019 a 2021.

Foram definidos como descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Pandemias. Enfermagem. Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e no MeSH (Medical Subject Headings): Substance-Related Disorders. Pandemics. Nursing.

Foram incluídos artigos nacionais e internacionais de enfermagem e de outras áreas; redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados no período de 2019 a 2021. Foram selecionados artigos originais oriundo de pesquisa do tipo qualitativo e quantitativo que abordaram o tema em pesquisa; artigos completos, disponíveis, on-line ou que contenham resumos indexados nas bases de dados (estes quando não disponíveis em texto completo, foram acessados em periódicos).

Foram excluídos os artigos que requeriam pagamento de taxas, não gratuitos, para acesso do texto na íntegra, estudos duplicados e informes técnicos. Foram excluídos também teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias, documentos e anais de eventos.

Inicialmente, foram incluídos 19 artigos pela leitura de títulos e termos estabelecidos. Após a leitura de títulos e resumos, 18 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Com a leitura crítica dos textos, 04 foram selecionados para serem utilizados nesta revisão integrativa.

A fim de registrar os dados coletados dos artigos, foi elaborado um Formulário Para Avaliação Dos Estudos (Apêndice A), preenchido após a leitura dos artigos, possibilitando assim, a análise das informações encontradas.

Para análise e interpretação dos resultados, a fim de sintetizar e comparar os dados registrados nos instrumentos foi elaborado um quadro sinóptico geral para registrar os elementos que respondem à questão norteadora (Apêndice B).

Para validação da pesquisa, foi realizada busca dos artigos nas bases de dados por dois pesquisadores individuais utilizando a mesma estratégia de cruzamento dos descritores.

RESULTADOS

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, através da apresentação de quadros, tabelas e gráficos e da discussão dos dados encontrados.

No Quadro 1 estão dispostos os títulos dos 04 artigos que compõem a amostra deste trabalho:

DISCUSSÃO

Com o surgimento do novo vírus – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2)¹⁸ que assolou o planeta terra, diversas medidas para contingência do vírus foram adotadas, uma dessas o isolamento social¹⁹.

Sabe-se que a medida de permanecer em isolamento social não se aplicou aos profissionais de enfermagem. Foram necessárias diversas reorganizações dos serviços em saúde, em todo mundo, para absorver a demanda de pacientes suspeitos ou infectados pelo novo coronavírus⁸.

No que tange a categoria profissional Enfermagem, em todo mundo, existem cerca de 28 milhões de profissionais de Enfermagem no mundo de acordo com o segundo relatório recente da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses – ICN)⁶. No que tange o Brasil, atualmente existem cerca de 2 milhões de profissionais atuando nas mais diferentes estruturas organizacionais do sistema de saúde²⁰.

Sabe-se que as atribuições da Enfermagem vão desde a promoção à saúde a prevenção de doenças, além de acolhimento inicial ao paciente, escuta ativa e apoio ao paciente e suas famílias²¹.

Nesse contexto, para que um profissional de Enfermagem forneça atendimento de qualidade ao paciente e suas famílias, o mesmo deve estar satisfeito e motivado em relação ao seu trabalho. É necessária a implementação de espaços que oferecem cuidado em saúde mental, atenção profissional especializada e acompanhamento desse profissional são considerados fatores importantes no cuidado à saúde mental desses profissionais que atuaram no combate a pandemia²².

O contexto pandêmico trouxe a tona maior atenção à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem que estiveram na linha de frente no combate a pandemia. Com o agravamento das taxas de morbi-

Quadro 1 - Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra do estudo, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Nº Artigo	Título	Autores	Metodologia
01	COVID-19 and substance use disorders: a review of international guidelines for frontline healthcare workers of addiction services (2022)	Ostinelli et al.15	Qualitativa do tipo Revisão Sistemática
02	Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study (2022)	Pestana et al.16	Quantitativo do tipo Observacional, Unicêntrico e Transversal
03	Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review (2021)	Roberts et al.10	Qualitativa do tipo Revisão Sistemática
04	Consumo de álcool, outras substâncias e a pandemia da COVID-19: implicações para a pesquisa e para a prática clínica (2021)	Diehl et al.17	Qualitativo do tipo Revisão Narrativa de Literatura

Fonte: Autor, 2022.

mortalidade no transcorrer da pandemia fatores como: sobrecarga de trabalho, estresse, ansiedade, medo de ser infectado e infectar membros da família estiveram presentes, destacando a exacerbação de sofrimento psicológico^{16,23}.

Nesse contexto de mudança de rotina de vida diária, em eventos estressantes, o ser humano tende a procurar maneiras de aliviar a tensão, uma dessas, o abuso de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas, como válvula de escape^{10, 15}.

A pandemia destacou aumento da prevalência de transtornos mentais, agravamento de quadros psiquiátricos já pré-existent, além do incremento do uso nocivo de substâncias psicoativas^{3,17}.

Em um estudo conduzido por Lapeyre-Mestre et al.²⁴, em contexto pandêmico, na França, houve um aumento da procura por opioides como metadona, heroína e oxicodona, além de benzodiazepínicos, cannabis e óxido nitroso. Os autores atribuem esse aumento do consumo dessas substâncias mencionadas aos eventos estressantes da pandemia experimentados pela população geral.

No que tange o consumo de álcool, com o restringir de relações sociais em pandemia, sofrimento psicológico, restrição de contato interpessoal e isolamento social, a OMS tem alertado perigos relacionados ao abuso de álcool, uma vez que a referida substância impacta no funcionamento do organismo em sua totalidade, o que reduziu práticas de cuidado, além de comprometer o sistema imunológico⁶.

Nesse contexto, dados do Global Drug Survey, em pandemia, cerca 55,1% da população mundial relatam estar bebendo mais por conta do estresse e 43, 5% por terem mais tempo de ociosidade²⁵.

No que tange aos profissionais de saúde, optar pelo consumo de substâncias psicoativas, propicia o acalmar de sentimentos negativos advindos da pandemia e contexto estressante de trabalho que os profissionais experimentaram durante esse período¹⁷.

Nesse sentido, as substâncias mais consumidas entre profissionais de saúde em pandemia foram álcool, tabaco, ben-

zodiazepínicos, maconha, ansiolíticos, opióides²⁶.

Segundo os artigos mencionados, o estresse foi fator desencadeador para o abuso de substâncias, outro fator facilitador

A pandemia trouxe à tona maior atenção à saúde mental dos profissionais de saúde, em especial aos profissionais de Enfermagem, em relação aos impactos psicológicos causados pela pandemia, sintomas como: ansiedade, depressão, medo, entre outros, características de transtorno de estresse pós-traumático

para acesso as medicações ansiolíticas/benzodiazepínicos, encontra-se a facilidade em obtenção desses medicamentos sem prescrição médica^{23,26, 27,29}.

Em suma, a pandemia gerou impactos em todo mundo, no que tange a mudança de rotina de vida diária, efeitos psicológicos em profissionais que atuaram na linha de frente. Sabe-se que uma das consequências desse contexto pandêmico foi o abuso de substâncias psicoativas por profissionais de enfermagem, demonstrando suas vulnerabilidades e necessidades de cuidado em saúde mental a essa categoria, independentemente de razões e justificativas apontadas pelos mesmos a fim de esclarecer o abuso de substâncias.

Cabe um olhar voltado a esse público, propiciando espaços de escuta e acolhimento a essa categoria profissional, não optando por questões punitivas, mas sim de cunho educativo e encaminhamentos para tratamentos adequados.

CONCLUSÃO

Com a pandemia no novo coronavírus, o mundo vivenciou diversas modificações nos hábitos da população em geral, além de destacar cuidados com a nossa saúde física e emocional.

Cabe destacar que a categoria Enfermagem é considerada essencial e nuclear nos serviços de saúde, portanto, com a pandemia e o ano do “Nursing Now” – o ano da Enfermagem, problemas relacionados à saúde mental desses profissionais ganharam destaque e atenção.

A pandemia do novo coronavírus trouxe enfoque à saúde mental dos profissionais de Enfermagem, destacando fatores desencadeadores de sofrimento mental, como: estresse, ansiedade e depressão.

Nesse contexto é necessário debate acerca do assunto, além de dar voz aos profissionais de Enfermagem, para que os mesmos possam trazer suas vivências e experiências relacionadas ao tema pandemia e saúde mental. Torna-se, portanto, essencial ao cuidado do profissional de Enfermagem espaços que propiciem o diálogo, acolhimento de demandas, auxílio psicológico aos efeitos psicológicos da pandemia e TUS suscitando encaminhamento de demandas a serviços especializados.

REFERÊNCIAS

- 1 Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
- 2 Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit. Care*. 2020;24(1).
- 3 Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-1207.
- 4 Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020;105(1):100-1.
- 5 Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9.
- 6 World Health Organization. State of the world's nursing 2020. *J. nurs. Health*. 2020;10(esp).
- 7 Ministério da Saúde do Brasil [homepage na internet]. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil [acesso em 12 mai 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- 8 Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(9):3465-74.
- 9 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
- 10 Roberts A, Rogers J, Mason R, Siriwardena AN, Hogue T, Whitley GA, et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2021;1(229):109150.
- 11 Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. ConVid Adolescentes - Pesquisa de Comportamentos [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/>.
- 12 Revista Veja [homepage na internet]. O consumo de drogas explode na quarentena. Trata-se de um reflexo do medo de adoecer, do desespero com a perda de renda e das incertezas sobre o futuro [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/o-consumo-de-drogas-explode-na-quarentena/>.
- 13 Cooper HM. *The integrative research review. A systematic approach*. Newburg. Park, CA: Sage; 1982.
- 14 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- 15 Ostinelli EG, Smith K, Zangani C, Ostacher MJ, Lingford-Hughes AR, Hong JSW, et al. COVID-19 and substance use disorders: a review of international guidelines for frontline healthcare workers of addiction services. *BMC Psychiatry*. 2022;22(228).
- 16 Pestana DVS, Raglione D, Dalfior Junior L, Liberatti CSP, Braga EC, Ezequiel VADL, et al. Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study. *Plos One*. 2022;17(2).
- 17 Diehl A, Pillon SC, Santos M. Consumo de álcool, outras substâncias e a pandemia da COVID-19: implicações para a pesquisa e para a prática clínica. *Rev. Bras. Psicoter*. 2021;23(1):237-46.
- 18 Kraemer MUG, Yang C-H, Gutierrez B, Wu C-H, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*. 2020;368:493-7.
- 19 World Health Organization [homepage na internet]. Mental Health [acesso em 30 mai 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
- 20 Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020;25(1):7-13.
- 21 Reis RT, Paula AAD, Hidalgo CA. Equipe de enfermagem no contexto da saúde pública: motivação e satisfação. *CuidArte, Enferm*. 2019;13(1):42-9.
- 22 Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMML, Pereira SEM, Andrade KBC. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200225.
- 23 Ribeiro CJN, Santos AD, Lima SVMA, Ribeiro MCO. Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil. *Enferm. Foco*. 2020;11(1):179-81.
- 24 Lapeyre-Mestre M, Boucher A, Daveluy A, Gibaja V, Jouanjus E, Mallaret M, et al. Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France. *Therapie*. 2020;75(4):343-54.
- 25 Winstock AR, Davies E, Gilchrist G, Zhuparris A, Ferris JA, Maier LJ, et al. GDS Special edition on COVID-19. Key findings report: executive summary. *Global Drug Survey; 2020 9 september; British Summer Time*.
- 26 Astrês FM, Alves ARM, Valério LMK, Brandim MANM, Pereira RIA, Castelo BOAL. Factores laborales y consumo psicotrópico entre trabajadores de la salud de Centros de Atención Psicosocial. *Rev. cuba. enferm*. 2021;37(2):e3656.
- 27 Silva AD, Melo EC, Martins JT. Uso de substâncias psicoativas entre profissionais da enfermagem da Atenção Básica e Instituição Hospitalar. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2020;10(1):e3737.
- 28 Vargas-Cruz LD, Coral-Ibarra RC, Barreto-Osorio RV. Carga mental en personal de enfermería: una revisión integradora. *Rev. cienc. cuidad*. 2020; 17(3):108-21.
- 29 Nogueira CGT, Rosa SVA, Dzivielevski AMO, Fonseca JPS, Silva RS, Souza TD. Covid-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia. *SaudColetiv (Barueri) [Internet]*. 1º de outubro de 2021 [citado 23º de junho de 2022];11(69):8336-4. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1920>

Substance use disorder among nursing professionals under a pandemic context

Transtorno por uso de substâncias entre os profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico

Trastorno por uso de sustancias en profesionales de enfermería en contexto de pandemia

RESUMO

Objetivo: caracterizar o transtorno por uso de substâncias entre profissionais de enfermagem sob contexto pandêmico. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas: no Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) nos idiomas português, espanhol e inglês publicados no período de 2019 a 2021. Resultados: Foram encontrados 19 artigos pela leitura de títulos e termos estabelecidos. Foram selecionados 04 artigos para compor a amostra final. Conclusão: Nos estudos selecionados as substâncias mais consumidas entre profissionais de saúde em pandemia foram álcool, tabaco, benzodiazepínicos, maconha, ansiolíticos, opióides. Os resultados dessa pesquisa apontam para o cuidado à saúde mental dos profissionais de Enfermagem durante a atuação no combate

DESCRITORES: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Pandemias; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to characterize substance use disorder among nursing professionals in a pandemic context. Method: This is a qualitative study, of the integrative literature review type. A search was performed in the electronic databases: the System of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) in Portuguese, Spanish and English published in the period 2019 to 2021. Results: 19 articles were found by reading established titles and terms. Four articles were selected to compose the final sample. Conclusion: In the selected studies, the most consumed substances among health professionals in a pandemic were alcohol, tobacco, benzodiazepines, marijuana, anxiolytics, and opioids. The results of this research point to the mental health care of Nursing professionals during their work in the fight against the pandemic.

DESCRIPTORS: Substance-Related Disorders; Pandemics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el trastorno por uso de sustancias entre profesionales de enfermería en contexto de pandemia. Método: Se trata de un estudio cualitativo, del tipo revisión integrativa de la literatura. Se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas: Sistema de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) en portugués, español e inglés publicadas en el período 2019 a 2021. Resultados: Se encontraron 19 artículos mediante la lectura de títulos y términos establecidos. Se seleccionaron cuatro artículos para componer la muestra final. Conclusión: En los estudios seleccionados, las sustancias más consumidas entre los profesionales de la salud en una pandemia fueron el alcohol, el tabaco, las benzodiazepinas, la marihuana, los ansiolíticos y los opioides. Los resultados de esta investigación apuntan para el cuidado de la salud mental de los profesionales de Enfermería durante su actuación en la lucha contra la pandemia.

DESCRIPTORES: Trastornos Relacionados con Sustancias; Pandemias; Enfermería.

RECEBIDO EM: 20/04/2022 **APROVADO EM:** 15/06/2022

Francine Morais da Silva

Nurse, Master in Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul/School of Nursing
ORCID: 0000-002-9226-7663

Vanessa Menegalli

Specialist in Family Health, Nurse at Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ORCID: 000-0001-7322-2753



Aline Oliveira

Nurse at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Specialist in Family Health

ORCID: 0000-0002-9873-8446

INTRODUÇÃO

At the end of December 2019, humanity experienced the effects of a pandemic with the circulation of a new virus called – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)–, caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 virus.¹⁻⁵

In relation to the World Health Organization (WHO), until December 31st, 2021, 509,569,178 confirmed cases and 6,217,517 deaths from the new coronavirus were reported worldwide.⁶ Brazil is the second country with the most deaths from Covid-19 in the world, only behind the US with about 616,018 deaths.⁷

We know that for health care teams around the world, measures such as social isolation did not apply and several reorganizations were necessary in health services to meet the demand of patients infected by the new coronavirus.⁸

The pandemic brought greater attention to the mental health of health professionals, especially nursing professionals, in relation to the psychological impacts caused by the pandemic, symptoms such as: anxiety, depression, fear, among others, characteristic of post-traumatic stress disorder.⁹

In this sense, in response to the epidemic, the consumption of alcohol and other substances increased in this period, and that patients with already installed substance use disorder showed an increased risk of exposure to the infection.¹⁰

Regarding the Brazilian population, data from the “behavior survey” survey, conducted by Fiocruz from April to May 2020, people aged between 30-39 years old, 25.6% of these, reported increased alcohol consumption during the pandemic. In relation to young

adults and the elderly, consumption increased by about 11.4%.¹¹

Data published in digital media from the Ministry of Health pointed to an increase in the search for care in the Unified Health System (SUS) during the COVID-19 pandemic. About 36% of the Brazilian population increased the consumption of marijuana (first months of the pandemic), a 50% increase in relation to attendances for the use of sedatives and 54% for the use of hallucinogens.¹²

Given the above, it is necessary to develop research aimed at dealing with the consumption of alcohol and other drugs in response to the effects of a pandemic. In order to contribute to this demand, my study proposal aims to characterize substance use disorder (SUD) among nursing professionals in a pandemic context.

Thus, with the aim of deepening my knowledge in Nursing about substance use disorder among nursing professionals under a pandemic context and in order to contribute to the qualification of the practice of nursing care in the face of this problem, is defined as the guiding question for this study: How is substance use disorder characterized among nursing professionals in a pandemic context?

Thus, the objective of this study is to characterize substance use disorder among nursing professionals in a pandemic context.

METHOD

Integrative review (IR) study, research method recommended by Cooper¹³, which includes the analysis of several primary studies on a given subject, establishing comparisons between them, in order to define broader conclusions

about a specific phenomenon. The integrative review is an enriching method for nursing, as the professional often does not have the time to read the large volume of existing scientific knowledge, in addition to the difficulty in performing a critical analysis on the subject.¹⁴

Cooper¹³ guides five steps for IR, which are: problem formulation; data collect; data evaluation; analysis and interpretation of data and presentation of results.

The topic to be addressed was selected and later, the guiding question to be answered was defined: How is substance use disorder characterized among nursing professionals in a pandemic context?

The searches were carried out in the following electronic databases: in the System of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) in Portuguese, Spanish and English published from 2019 to 2021.

The following descriptors were defined: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Pandemias; Enfermagem Descriptors in Science and Health (DeCS) and in MeSH (Medical Subject Headings): Substance-Related Disorders. Pandemics. Nursing.

National and international articles from nursing and other areas were included; written in Portuguese, Spanish and English; published from 2019 to 2021. Original articles from qualitative and quantitative research that addressed the research topic were selected; full articles, available online or containing abstracts indexed in the databases (when not available in full text, they were accessed in journals).

Articles that required payment of

fees, not free of charge, for access to the full text, duplicate studies and technical reports were excluded. Doctoral theses, master's dissertations, monographs, documents and event proceedings were also excluded.

Initially,¹⁹ articles were included for reading titles and established terms. After reading titles and abstracts, 18 articles were selected to be read in full. With the critical reading of the texts, 04 were selected to be used in this integrative review.

In order to record the data collected from the articles, a Study Assessment Form (Appendix A) was prepared, filled in after reading the articles, thus enabling the analysis of the information found.

For the analysis and interpretation of the results, in order to synthesize and compare the data recorded in the instruments, a general synoptic table was prepared to record the elements that answer the guiding question (Appendix B).

For validation of the research, a search for articles in the databases was performed by two individual researchers using the same strategy of crossing the descriptors.

RESULTS

The results of this research are presented below, through the presentation of charts, tables and graphs and the discussion of the data found.

Table 1 shows the titles of the 04 articles that make up the sample of this work:

DISCUSSION

With the emergence of the new virus – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) virus 18 that devastated planet earth, several measures for the contingency of the virus were adopted, one of which is social isolation.¹⁹

It is known that the measure of remaining in social isolation was not applied to nursing professionals. Several reorganizations of health services around the world were necessary to absorb the demand of patients suspected or infected by the new coronavirus.⁸

Regarding the professional category Nursing, worldwide, there are about 28 million Nursing professionals in the world according to the second recent report by the WHO and the International Council of Nurses (ICN).⁶ Regarding Brazil, there are currently about 2 million professionals working in the most different organizational structures of the health system.²⁰

He knows that Nursing attributions range from health promotion to disease prevention, in addition to initial patient reception, active listening and support to the patient and their families.²¹

In this context, for a Nursing professional to provide quality care to patients and their families, they must be satisfied and motivated in relation to their work. It is necessary to implement

spaces that offer mental health care, specialized professional attention and monitoring of this professional are considered important factors in the mental health care of these professionals who acted in the fight against the pandemic.²²

The pandemic context brought greater attention to the mental health of nursing workers who were on the front lines in the fight against the pandemic. With the worsening of morbidity and mortality rates during the pandemic, factors such as: work overload, stress, anxiety, fear of being infected and infecting family members were present, highlighting the exacerbation of psychological suffering.^{16,23}

In this context of change of routine of daily life, in stressful events, the human being tends to look for ways to relieve tension, one of these, the abuse of psychoactive substances, alcohol and other drugs, as an escape valve.^{10,15}

The pandemic highlights the increase in the prevalence of mental disorders, the worsening of pre-existing psychiatric conditions, in addition to the incre-

Quadro 1 - Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra do estudo, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Nº Artigo	Título	Autores	Metodologia
01	COVID-19 and substance use disorders: a review of international guidelines for frontline healthcare workers of addiction services (2022)	Ostinelli et al. ¹⁵	Qualitativa do tipo Revisão Sistemática
02	Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study (2022)	Pestana et al. ¹⁶	Quantitativo do tipo Observacional, Unicêntrico e Transversal
03	Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review (2021)	Roberts et al. ¹⁰	Qualitativa do tipo Revisão Sistemática
04	Consumo de álcool, outras substâncias e a pandemia da COVID-19: implicações para a pesquisa e para a prática clínica (2021)	Diehl et al. ¹⁷	Qualitativo do tipo Revisão Narrativa de Literatura

Fonte: Autor, 2022.

ase in the harmful use of psychoactive substances.^{3,17}

In a study conducted by Lapeyre-Mestre et al.²⁴, in a pandemic context, in France, there was an increase in demand for opioids such as methadone, heroin and oxycodone, in addition to benzodiazepines, cannabis and nitrous oxide. The authors attribute this increase in consumption of these mentioned substances to the stressful events of the pandemic experienced by the general population.

Regarding alcohol consumption, with the restriction of social relationships in a pandemic, psychological suffering, restriction of interpersonal contact and social isolation, the WHO has warned of dangers related to alcohol abuse, since the aforementioned substance impacts the functioning of the body as a whole, which has reduced care practices, in addition to compromising the immune system.⁶

In this context, data from the Global Drug Survey, in a pandemic, about 55.1% of the world population report drinking more because of stress and 43.5% because they have more idle time.²⁵

With regard to health professionals, opting for the consumption of psychoactive substances provides the calming of negative feelings arising from the pandemic and stressful work context that professionals experienced during this period.¹⁷

In this sense, the most consumed substances among health professionals during a pandemic were alcohol, tobacco, benzodiazepines, marijuana, anxiolytics, and opioids.²⁶

According to the articles mentioned, stress was a triggering factor for substance abuse, another facilitating factor for access to anxiolytic/benzodiazepine medications, is the ease of obtaining these medications without a prescription.^{23, 26, 27, 29}

In short, the pandemic generated impacts around the world, with regard to the change in daily life routine, psy-

The pandemic brought greater attention to the mental health of health professionals, especially nursing professionals, in relation to the psychological impacts caused by the pandemic, symptoms such as: anxiety, depression, fear, among others, characteristic of post-traumatic stress disorder.

chological effects on professionals who worked on the front line. It is known that one of the consequences of this pandemic context was the abuse of psychoactive substances by nursing professionals, demonstrating their vulnerabilities and mental health care needs to this category, regardless of the reasons and justifications given by them in order to clarify substance abuse.

It is worth looking at this public, providing spaces for listening and welcoming this professional category, not opting for punitive issues, but for educational purposes and referrals to appropriate treatments.

CONCLUSION

With the pandemic of the new coronavirus, the world has experienced several changes in the habits of the general population, in addition to highlighting care for our physical and emotional health.

It should be noted that the Nursing category is considered essential and core in health services, therefore, with the pandemic and the year of "Nursing Now" - the year of Nursing, problems related to the mental health of these professionals gained prominence and attention.

The new coronavirus pandemic brought a focus to the mental health of nursing professionals, highlighting factors that trigger mental suffering, such as: stress, anxiety and depression.

In this context, debate on the subject is necessary, in addition to giving voice to nursing professionals, so that they can bring their experiences and experiences related to the pandemic and mental health theme. It is, therefore, essential to the care of the Nursing professional, spaces that provide dialogue, reception of demands, psychological assistance to the psychological effects of the pandemic and TUS, raising the referral of demands to specialized services.

REFERENCES

- 1 Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
- 2 Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit. Care*. 2020;24(1).
- 3 Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-1207.
- 4 Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020;105(1):100-1.
- 5 Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9.
- 6 World Health Organization. State of the world's nursing 2020. *J. nurs. Health*. 2020;10(esp).
- 7 Ministério da Saúde do Brasil [homepage na internet]. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil [acesso em 12 mai 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- 8 Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(9):3465-74.
- 9 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
- 10 Roberts A, Rogers J, Mason R, Siriwardena AN, Hogue T, Whitley GA, et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2021;1(229):109150.
- 11 Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. ConVid Adolescentes - Pesquisa de Comportamentos [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/>.
- 12 Revista Veja [homepage na internet]. O consumo de drogas explode na quarentena. Trata-se de um reflexo do medo de adoecer, do desespero com a perda de renda e das incertezas sobre o futuro [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/o-consumo-de-drogas-explode-na-quarentena/>.
- 13 Cooper HM. The integrative research review. A systematic approach. Newburg. Park, CA: Sage; 1982.
- 14 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- 15 Ostinelli EG, Smith K, Zangani C, Ostacher MJ, Lingford-Hughes AR, Hong JSW, et al. COVID-19 and substance use disorders: a review of international guidelines for frontline healthcare workers of addiction services. *BMC Psychiatry*. 2022;22(228).
- 16 Pestana DVS, Raglione D, Dalfior Junior L, Liberatti CSP, Braga EC, Ezequiel VADL, et al. Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study. *Plos One*. 2022;17(2).
- 17 Diehl A, Pillon SC, Santos M. Consumo de álcool, outras substâncias e a pandemia da COVID-19: implicações para a pesquisa e para a prática clínica. *Rev. Bras. Psicoter*. 2021;23(1):237-46.
- 18 Kraemer MUG, Yang C-H, Gutierrez B, Wu C-H, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*. 2020;368:493-7.
- 19 World Health Organization [homepage na internet]. Mental Health [acesso em 30 mai 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
- 20 Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020;25(1):7-13.
- 21 Reis RT, Paula AAD, Hidalgo CA. Equipe de enfermagem no contexto da saúde pública: motivação e satisfação. *CuidArte, Enferm*. 2019;13(1):42-9.
- 22 Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMML, Pereira SEM, Andrade KBC. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200225.
- 23 Ribeiro CJN, Santos AD, Lima SVM, Ribeiro MCO. Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil. *Enferm. Foco*. 2020;11(1):179-81.
- 24 Lapeyre-Mestre M, Boucher A, Daveluy A, Gibaja V, Jouanjus E, Mallaret M, et al. Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France. *Therapie*. 2020;75(4):343-54.
- 25 Winstock AR, Davies E, Gilchrist G, Zhuparris A, Ferris JA, Maier LJ, et al. GDS Special edition on COVID-19. Key findings report: executive summary. *Global Drug Survey*; 2020 9 september; British Summer Time.
- 26 Astrés FM, Alves ARM, Valério LMK, Brandim MANM, Pereira RIA, Castelo BOAL. Factores laborales y consumo psicotrópico entre trabajadores de la salud de Centros de Atención Psicosocial. *Rev. cuba. enferm*. 2021;37(2):e3656.
- 27 Silva AD, Melo EC, Martins JT. Uso de substâncias psicoativas entre profissionais da enfermagem da Atenção Básica e Instituição Hospitalar. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2020;10(1):e3737.
- 28 Vargas-Cruz LD, Coral-Ibarra RC, Barreto-Osorio RV. Carga mental en personal de enfermería: una revisión integradora. *Rev. cienc. cuidad*. 2020; 17(3):108-21.
- 29 Nogueira CGT, Rosa SVA, Dzivielevski AMO, Fonseca JPS, Silva RS, Souza TD. Covid-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia. *SaudColetiv (Barueri) [Internet]*. 1º de outubro de 2021 [citado 23º de junho de 2022];11(69):8336-4. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1920>

Epidemiologia dos casos de insuficiência cardíaca em recém-nascidos e lactentes menores de um ano

Epidemiology of heart failure cases in newborns and infants under a year

Epidemiología de los casos de insuficiencia cardíaca en recién nacidos y lactantes menores de un año

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das internações e óbitos por insuficiência cardíaca em neonatos e lactentes menores de um ano de idade no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, analítico e documental realizado com dados obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/DATASUS, durante o período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2022. **Resultados:** No período analisado ocorreram 11.499 internações e 1.180 óbitos por insuficiência cardíaca. A Região Nordeste destacou-se pela maior quantidade de internações (31,5%) e óbitos (30,2%). Houve prevalência do sexo masculino tanto nas internações (51,5%) quanto nos óbitos (50,5%). No que diz respeito à raça/cor destacou-se a população parda com 37,7% das internações e 37,2% dos óbitos, seguida da branca com 24,3% das internações e 23,8% dos óbitos. **Conclusão:** Observou-se uma queda na quantidade de casos no país, no entanto os números de internações e óbitos por insuficiência cardíaca nesse grupo de pessoas ainda são de grande relevância.

DESCRIPTORIOS: Insuficiência cardíaca; Neonato; Lactente; Malformação congênita.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of hospitalizations and deaths due to heart failure in neonates and infants in Brazil during the period from February 2012 to February 2022, with data obtained by Information System for Notifiable Diseases - SINAN/DATASUS. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive, analytical and documentary epidemiological study conducted carried out with data obtained from the Notifiable Diseases Information System - SINAN/DATASUS, during the period February 2013 to February 2022. **Results:** In the analyzed period, there were 11,499 hospitalizations and 1,180 deaths due to heart failure. The Northeast region stood out for the higher number of hospitalizations (31,5%) and deaths (30,2%). There was a male prevalence both in hospitalizations (51,5%) and in deaths (50,5%). Regarding race/color, the brown population stood out with 37.7% of hospitalizations and 37.2% deaths, followed by white women with 24.3% of hospitalizations and 23.8% of deaths. **Conclusion:** There was a drop in the number of cases in the country, however the numbers of admissions and deaths due to heart failure in this group of people are still of great relevance.

DESCRIPTORS: Heart failure; Neonate; Infant; Congenital malformation.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de hospitalizaciones y muertes por insuficiencia cardíaca en recién nacidos y niños menores de un año en Brasil. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal, descriptivo, analítico y documental, realizado con datos obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria - SINAN/DATASUS, durante el período de febrero de 2013 a febrero de 2022. **Resultados:** En el período analizado, hubo 11.499 hospitalizaciones y 1.180 muertes por insuficiencia cardíaca. La Región Nordeste se destacó por el mayor número de hospitalizaciones (31,5%) y muertes (30,2%). Hubo predominio del sexo masculino tanto en las hospitalizaciones (51,5%) como en las defunciones (50,5%). Con respecto a la raza/color, se destacó la población morena con 37,7% de internaciones y 37,2% de defunciones, seguida de la población blanca con 24,3% de internaciones y 23,8% de defunciones. **Conclusión:** Hubo una caída en el número de casos en el país, sin embargo, las cifras de hospitalizaciones y muertes por insuficiencia cardíaca en este grupo de personas siguen siendo de gran relevancia.

DESCRIPTORIOS: Insuficiencia cardiaca; Neonato; Niño; Malformación congénita.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 27/06/2022

Ana Paula Leal Lisboa

Graduanda de Medicina no Centro Universitário Unifacid

ORCID: 0000-0002-6415-1110

Andreza Alves da SilvaGraduada de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0001-5950-5722**Lucas Luan Gonçalves Barros Leal**Graduando de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0002-2044-7454**Bianca Marques de Sousa**Graduada de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0002-7339-9484**Eulalia Barbosa da Paz Neta**Graduada de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0003-2087-3450**Augusto Cesar Evelin Rodrigues**Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Unifacid Wyden. Mestre em Saúde Pública pela FIOCRUZ.
ORCID: 0000-0001-7469-981X**INTRODUÇÃO**

Definida como uma síndrome clínica progressiva cuja fisiopatologia envolve uma diminuição do débito cardíaco¹, a insuficiência cardíaca (IC), quando presente na população pediátrica, representa importante causa de morte. No neonato e na criança apresenta uma alta complexidade, tendo como aspectos relevantes: a natureza congênita das alterações hemodinâmicas, as alterações hemodinâmicas associadas, o início do quadro patológico como também o momento de intervenção terapêutica, o qual deve ser feito o mais precocemente possível².

A etiologia e a sintomatologia da insuficiência cardíaca geralmente diferem de acordo com a idade da criança. No recém-nascido, os sinais clínicos da IC manifestam-se através do aumento do trabalho respiratório e da inadequada perfusão sistêmica³. Porém esses sinais e sintomas são inespecíficos e podem ser confundidos com outros distúrbios neonatais. Já no lactente, o quadro clínico é mais abrangente, incluindo os sinais e sintomas da IC do neonato associados à hepatomegalia, à sudorese excessiva, principalmente na sucção, às infecções respiratórias de repetição e ao baixo ganho pômbero-estatural¹.

As causas da IC na população pediátrica são bastante variadas, sendo mais comum as cardiopatias por defeitos congênitos⁴. No neonato, a etiologia de natureza cardíaca

ocorre, principalmente, por estenose e/ou coarctação de aorta, Síndrome do coração esquerdo hipoplásico, insuficiência valvar, permanência do canal arterial e transposição das grandes artérias por defeito no septo ventricular⁵. Nas causas não congênitas, destacam-se os distúrbios metabólicos, os quadros anêmicos, a asfixia perinatal e as arritmias^{3,5}.

Quanto ao lactente, a patologia ocorre basicamente por sobrecarga volumétrica devido ao aumento do fluxo pulmonar, quadro clínico comum nas comunicações interventriculares (CIV) e no defeito do septo atrioventricular (DSAV); e por sobrecarga pressórica, principalmente nos quadros de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, de estenose/coarctação da aorta¹.

Apesar de ser um dos grandes problemas da saúde pública em adultos no Brasil atual, a IC, quando presente na criança, envolve um cuidado médico-hospitalar consideravelmente maior, muitas vezes necessitando de intervenções cirúrgicas paliativas/corretivas nos casos secundários a defeitos congênitos, etiologia presente em aproximadamente 0,1 a 0,2% de nascidos vivos².

Desse modo, é perceptível que a Insuficiência Cardíaca na população pediátrica é altamente complexa, com alterações fisiológicas no próprio desenvolvimento cardíaco, múltiplas etiologias e um tratamento complexo e individualizado. Frente a essa reali-

dade, este trabalho tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de Insuficiência Cardíaca em neonatos e lactentes menores de 1 ano de idade notificados no Brasil entre os anos de 2013 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, analítico e documental realizado, em maio de 2022, a partir de dados obtidos pela consulta do SINAN/DATASUS, que é uma base eletrônica de dados epidemiológicos. As fontes consultadas para embasamento teórico foram retiradas de bases de dados eletrônicos de domínio público, como SciELO, Google Acadêmico, PUBMED, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), portal de revistas da USP e Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) sendo incluídos artigos nos idiomas Inglês e Português, no período de 2008 a 2022, e excluídos os não inclusos no período e idiomas selecionados. Foram incluídos todos os casos de insuficiência cardíaca em neonatos e lactentes menores de 1 ano de idade, no Brasil, registrados no SINAN/DATASUS durante o período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2022, utilizando-se como variáveis: região do país, quantidade de internações, sexo, idade, caráter de atendimento, raça/cor e óbitos. Após o levantamento dos

dados, estes foram analisados através de números absolutos e relativos na base de 100 e organizados em gráficos e tabelas através do Microsoft Excel 2010 para a apresentação dos resultados. Por ser um trabalho epidemiológico cujos dados foram obtidos em bases de domínio público, o estudo não precisou de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

A partir dos dados coletados percebe-se que, quanto às internações de crianças com menos de um ano de idade por insuficiência cardíaca, houve entre fevereiro de 2013 e de 2022 um total de 11.499 internações no Brasil, como se observa no Gráfico 1.

A região Nordeste apresentou o maior número de casos com 31,58% (3.632 casos), seguida da região Sudeste com 27,32% (3.142 casos) e da região Sul com 17,81% (2.049 casos).

Nesse intervalo de tempo o maior número de internações concentrou-se no ano de 2013 computando 1.422 internações (12,36%), em segundo lugar houve o ano 2014 com 1.420 internações (12,34%) e em terceiro o ano de 2018 com 1.347 internações (11,71%).

No que se refere ao caráter de atendimento, tem-se que 80,47% das internações ocorreram em caráter de urgência, enquanto 19,53% foram de caráter eletivo.

Quanto ao sexo dos pacientes internados, não houve diferença significativa entre ambos, de modo que 51,50% (5.922 casos) foram do sexo masculino, contra 48,50% (5.577 casos) do sexo feminino.

No que diz respeito à raça/cor houve predomínio de crianças pardas com 37,76% das internações, seguido da raça branca com 24,38%, no entanto, vale ressaltar que o número de não informados corresponde a 35,63%.

Em relação aos óbitos, por ano de atendimento foram contabilizadas 1.180 mortes. Dentre esses, o ano de 2013 foi o com maior número de ocorrências, determinando 164 (13,8%) casos, seguido do ano de 2014 com 151 (12,7%) e 2015 com 133 (11,27%), conforme o Gráfico 2.

No que concerne aos óbitos por região, foram constatados no Nordeste 357 casos (30,2%), seguido da região Sudeste com 326 casos (27,6%) e Sul com 198 mortes (16,7%).

Acerca dos óbitos por caráter de atendimento, foi observado que 1025 casos (86,8%) foram de caráter de urgência, seguido de eletivo com 155 incidências (13,3%).

Sobre os óbitos por sexo, foi analisado que o predomínio é no sexo masculino com

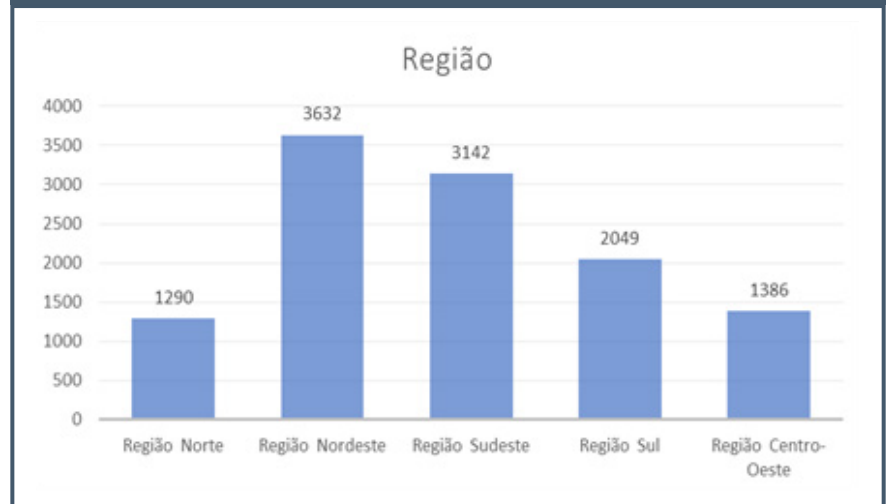
596 casos (50,5%), seguido do feminino com 584 casos (49,4%).

Em relação à raça/cor, foram constatados 440 casos (37,2%) da raça parda, seguida de 281 da raça branca (23,8%), entretanto, vale evidenciar que 415 não foram informadas (35,1%).

DISCUSSÃO

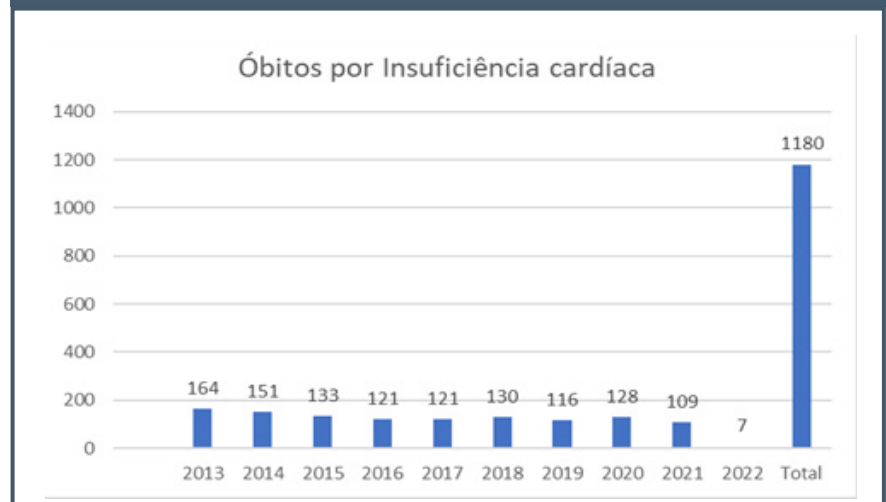
No presente estudo, foi observado que,

Gráfico 1 – Número de internações de crianças menores de 1 ano, por IC no Brasil, segundo as regiões geográficas. Brasil. 2013 a 2022. (n = 11.499)



Fonte: Autores, 2022

Gráfico 2 – Número de óbitos por IC, em menores de 1 ano, segundo o ano de ocorrência. Brasil. 2013 a 2022. (n = 1.180).



Fonte: Autores, 2022

no Brasil, no decorrer dos anos de 2013 a 2022 houve um decréscimo no número de internações por insuficiência cardíaca em menores de 1 ano de idade, com um leve aumento apenas entre os anos de 2017 e 2019. Quanto aos óbitos, observa-se um declínio de 2013 a 2015, retomando certa constância de casos a partir de 2016, com novo declínio entre 2020 a 2022.

Sabe-se que a insuficiência cardíaca em menores de 1 ano de idade pode ter múltiplas etiologias, podendo ser congênitas ou adquiridas. Dentre as congênitas têm-se as malformações que são as principais responsáveis pela crescente morbimortalidade neonatal por IC, e as adquiridas como por exemplo as doenças reumáticas do coração, endomiocardiofibrose, deficiências nutricionais e outras doenças tropicais.^{6,7,8}

Além disso, percebe-se que as Regiões Nordeste e Sudeste são as mais acometidas. Sabe-se que ao comparar com as demais regiões, o Nordeste apresenta maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além de outros fatores importantes como taxas elevadas de analfabetismo e cobertura reduzida de esgotamento sanitário⁹, o que dificulta o acesso a diagnósticos mais precoces, tratamentos mais efetivos e qualidade de vida, levando à realidade apresentada. Já no Sudeste, o elevado número de casos justifica-se pelo maior índice populacional, com estimativa para 2021 de 89.632.912 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.¹⁰

Esses dados colocam em questão também a ineficácia da assistência hospitalar dessas regiões, tanto no parto, quanto após o nascimento desses pacientes, visto que o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (25%), indicando uma estreita relação com a atenção ao parto e nascimento.¹¹ Esse fato justifica também o caráter de atendimento que demonstra um cenário em que esses pacientes são hospitalizados em maior número no caráter de urgência, o que corrobora com os dados coletados, pois são possivelmente diagnosticados após possuírem complicações advindas do não rastreamento precoce,

As causas da IC na população pediátrica são bastante variadas, sendo mais comum as cardiopatias por defeitos congênitos. No neonato, a etiologia de natureza cardíaca ocorre, principalmente, por estenose e/ou coarctação de aorta, Síndrome do coração esquerdo hipoplásico, insuficiência valvar, permanência do canal arterial e transposição das grandes artérias por defeito no septo ventricular

que são os sinais e sintomas como taquipneia, taquicardia, dispneia às mamadas², dentre outros.

No que diz respeito ao sexo, apesar de haver mais casos de internações e óbitos no sexo masculino, não há uma prevalência sobre o feminino que tenha relevância para o estudo.

Quanto à raça/cor, houve predomínio da parda tanto no número de internações quanto de óbitos, que se justifica pela preponderância da população parda no país, de acordo com dados do IBGE, de modo que, 46,8% da população se autodeclarou parda, seguida de 42,7% que se autodeclarou branca na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua de 2019¹³. No entanto, ressalta-se que a porcentagem de dados não informados referentes a raça/cor foi bastante alta, revelando falha na coleta dos mesmo e na atualização da plataforma.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que a insuficiência cardíaca em crianças menores de um ano de idade, no Brasil, apesar de apresentar um decréscimo ao longo dos anos, ainda é uma patologia de grande relevância entre recém-nascidos e lactentes, visto que impacta na morbimortalidade deste grupo de pessoas, tanto na modalidade congênita quanto na adquirida.

Isso é resultado de um sistema de saúde que ainda apresenta falhas no diagnóstico precoce e do baixo grau de instrução de uma grande parcela da população. Em consequência desse diagnóstico tardio, a maior parte dos casos chegam aos hospitais já em caráter de urgência, tendo em vista o grau de complicação em que essas crianças se encontram, o que reflete no número elevado de óbitos por insuficiência cardíaca.

Além disso, o estudo aponta que as Regiões Nordeste e Sudeste possuem maior quantidade de internações e óbitos, o que demonstra a necessidade de maiores investimentos nas instituições de saúde das mesmas, tanto por terem os maiores volumes populacionais do país, como apresentarem um sistema de saúde deficitário, principalmente no Nordeste.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho AMF. ATUALIZAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA CRIANÇA. *Rev. Saúde Criança Adolesc.* [Internet] 2011 [citado 3 de maio de 2022]; 3(1): 81-92. Disponível em: http://www.hias.ce.gov.br/phocadownload/s71_atualizacao_em_insuficiencia_cardaca_na_criana.pdf.
2. Azeka E, Vasconcelos LM de, Cippicani TM, Oliveira AS de, Barbosa DF, Leite RMG, Gapit VL. Insuficiência cardíaca congestiva em crianças: do tratamento farmacológico ao transplante cardíaco. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 2008 [citado 3 de maio de 2022]; 87(2):99-104. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/51651>.
3. Azeka E, et al. I Diretriz de Insuficiência Cardíaca (IC) e Transplante Cardíaco, no Feto, na Criança e em Adultos com Cardiopatia Congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2014 [citado 3 maio de 2022], 103(6). Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abc/a/9nqmYdxLSvW4mZ-P6L4cDq3f/?lang=pt#:~:text=Insufici%C3%AAnia%20card%C3%ADaca%20\(IC\)%20no%20neonato,n%C3%BAmero%20de%20outros%20dist%C3%BArbios%20neonatais](https://www.scielo.br/j/abc/a/9nqmYdxLSvW4mZ-P6L4cDq3f/?lang=pt#:~:text=Insufici%C3%AAnia%20card%C3%ADaca%20(IC)%20no%20neonato,n%C3%BAmero%20de%20outros%20dist%C3%BArbios%20neonatais).
4. Bosidio IBJ, Capellari MM. Insuficiência cardíaca na infância. *Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. SOCESP: cardiologia. Rio de Janeiro, Atheneu, 1996* [citado 4 de maio de 2022] p.756-60. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-264040>.
5. Beerman LB. Visão geral das anomalias cardiovasculares congênitas - *Pediatria - Manuais MSD edição para profissionais* [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. 2020 [citado 6 maio 2022]. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas/vis%C3%A3o-geral-das-anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas#v1095911_pt
6. Souza BFR, Buck EC da S, Souza IVB de, Souza CR, Oliveira RC de, Morais CAC. *Cardiopatas congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2021 [citado em 05 maio de 2022]; 11(64):5570-81. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1503/1695>
7. Rodríguez Ortiz VP, Cedeño Mera JP, Intriago Moreira JE, López Moreira LC. *Patologías de una insuficiencia cardiaca congestiva en infantes. RECIMUNDO* [Internet]. 30 nov.2021 [citado em 05 maio 2022]; 5(Especial 1):222-30. Acesso em: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1491>
8. Sibetcheu AT, Agbor VN, Nyaga UF, Bigna JJ, Noubiap JJ. *Epidemiology of heart failure in pediatric populations in low- and middle-income countries: a protocol for a systematic review. Systematic Reviews* [Internet]. 2018 abril [citado em 04 maio de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879941/#Ab-s1title>
9. Cavalcanti S, Feitosa CMS, Santos DMS, Barros FD, Carvalho ACAN de. *Internações por condições sensíveis à atenção primária: município do nordeste do Brasil / Hospitalizations for conditions sensitive to primary care: a city in the northeast of Brazil. Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 março [citado em 05 maio de 2022]; 4(2):4298-310. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25625/20381>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. *População brasileira chega a 213,3 milhões de habitantes, estima IBGE* [citado em 04 maio 2022]. https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estima_ibge#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20chegou%20a,1%C2%BA%20de%20julho%20de%202021.
11. Lansky, Sônia et al. *Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 4 maio 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.
12. Madriago E, Silberbach M. *Heart failure in infants and children. Pediatr Rev.* [Internet]. 2010 [citado em 4 maio de 2022]. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/31/1/4/33229/Heart-Failure-in-Infants-and-Children?redirectedFrom=fulltext>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019* [citado em 05 maio 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.

Epidemiologia dos casos de insuficiência cardíaca em recém-nascidos e lactentes menores de um ano

Epidemiology of heart failure cases in newborns and infants under a year

Epidemiología de los casos de insuficiencia cardíaca en recién nacidos y lactantes menores de un año

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das internações e óbitos por insuficiência cardíaca em neonatos e lactentes menores de um ano de idade no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, analítico e documental realizado com dados obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/DATASUS, durante o período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2022. **Resultados:** No período analisado ocorreram 11.499 internações e 1.180 óbitos por insuficiência cardíaca. A Região Nordeste destacou-se pela maior quantidade de internações (31,5%) e óbitos (30,2%). Houve prevalência do sexo masculino tanto nas internações (51,5%) quanto nos óbitos (50,5%). No que diz respeito à raça/cor destacou-se a população parda com 37,7% das internações e 37,2% dos óbitos, seguida da branca com 24,3% das internações e 23,8% dos óbitos. **Conclusão:** Observou-se uma queda na quantidade de casos no país, no entanto os números de internações e óbitos por insuficiência cardíaca nesse grupo de pessoas ainda são de grande relevância.

DESCRIPTORIOS: Insuficiência cardíaca; Neonato; Lactente; Malformação congênita.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of hospitalizations and deaths due to heart failure in neonates and infants in Brazil during the period from February 2012 to February 2022, with data obtained by Information System for Notifiable Diseases - SINAN/DATASUS. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive, analytical and documentary epidemiological study conducted carried out with data obtained from the Notifiable Diseases Information System - SINAN/DATASUS, during the period February 2013 to February 2022. **Results:** In the analyzed period, there were 11,499 hospitalizations and 1,180 deaths due to heart failure. The Northeast region stood out for the higher number of hospitalizations (31,5%) and deaths (30,2%). There was a male prevalence both in hospitalizations (51,5%) and in deaths (50,5%). Regarding race/color, the brown population stood out with 37,7% of hospitalizations and 37,2% deaths, followed by white women with 24,3% of hospitalizations and 23,8% of deaths. **Conclusion:** There was a drop in the number of cases in the country, however the numbers of admissions and deaths due to heart failure in this group of people are still of great relevance.

DESCRIPTORS: Heart failure; Neonate; Infant; Congenital malformation.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de hospitalizaciones y muertes por insuficiencia cardíaca en recién nacidos y niños menores de un año en Brasil. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal, descriptivo, analítico y documental, realizado con datos obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria – SINAN/DATASUS, durante el período de febrero de 2013 a febrero de 2022. **Resultados:** En el período analizado, hubo 11.499 hospitalizaciones y 1.180 muertes por insuficiencia cardíaca. La Región Nordeste se destacó por el mayor número de hospitalizaciones (31,5%) y muertes (30,2%). Hubo predominio del sexo masculino tanto en las hospitalizaciones (51,5%) como en las defunciones (50,5%). Con respecto a la raza/color, se destacó la población morena con 37,7% de internaciones y 37,2% de defunciones, seguida de la población blanca con 24,3% de internaciones y 23,8% de defunciones. **Conclusión:** Hubo una caída en el número de casos en el país, sin embargo, las cifras de hospitalizaciones y muertes por insuficiencia cardíaca en este grupo de personas siguen siendo de gran relevancia.

DESCRIPTORIOS: Insuficiencia cardiaca; Neonato; Niño; Malformación congénita.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 27/06/2022

Ana Paula Leal Lisboa

Medical student at Unifacid University Center

ORCID: 0000-0002-6415-1110

Andreza Alves da Silva

Medical student at Unifacid University Center
ORCID: 0000-0001-5950-5722

Lucas Luan Gonçalves Barros Leal

Medical student at Unifacid University Center
ORCID: 0000-0002-2044-7454

Bianca Marques de Sousa

Medical student at Unifacid University Center
ORCID: 0000-0002-7339-9484

Eulalia Barbosa da Paz Neta

Medical student at Unifacid University Center
ORCID: 0000-0003-2087-3450

Augusto Cesar Evelin Rodrigues

Professor of the Medicine Course at the Unifacid Wyden University Center. Master in Public Health by FIOCRUZ.
ORCID: 0000-0001-7469-981X

INTRODUÇÃO

Defined as a progressive clinical syndrome whose pathophysiology involves a decrease in cardiac output¹, heart failure (HF), when present in the pediatric population, represents an important cause of death. In neonates and children, it presents a high complexity, having as relevant aspects: the congenital nature of hemodynamic alterations, associated hemodynamic alterations, the beginning of the pathological condition as well as the moment of therapeutic intervention, which should be done as early as possible.²

The etiology and symptomatology of heart failure usually differ according to the age of the child. In the newborn, the clinical signs of HF are manifested through increased work of breathing and inadequate systemic perfusion.³ However, these signs and symptoms are nonspecific and can be confused with other neonatal disorders. In infants, the clinical picture is more comprehensive, including signs and symptoms of HF in the neonate associated with hepatomegaly, excessive sweating, especially when sucking, repeated respiratory infections and low weight and height gain.¹

The causes of HF in the pediatric population are quite varied, with congenital heart defects being the most common.⁴ In neonates, the etiology of a cardiac nature is

mainly due to stenosis and/or coarctation of the aorta, hypoplastic left heart syndrome, valve insufficiency, permanence of the ductus arteriosus and transposition of the great arteries due to a defect in the ventricular septum.⁵ In non-congenital causes, metabolic disorders, anemic conditions, perinatal asphyxia and arrhythmias stand out.^{3,5}

As for infants, the pathology basically occurs due to volumetric overload due to increased pulmonary flow, a common clinical condition in interventricular communications (IVC) and in atrioventricular septal defect (AVSD); and by pressure overload, especially in cases of left ventricular outflow tract obstruction, aortic stenosis/coarctation.¹

Despite being one of the major public health problems in adults in Brazil today, HF, when present in children, involves considerably greater medical-hospital care, often requiring palliative/corrective surgical interventions in cases secondary to congenital defects, an etiology present in approximately 0.1 to 0.2% of live births.²

Thus, it is noticeable that heart failure in the pediatric population is highly complex, with physiological changes in the cardiac development itself, multiple etiologies and a complex and individualized treatment. Faced with this reality, this study aims to analyze the epidemiological

profile of cases of heart failure in neonates and infants under 1 year of age reported in Brazil between the years 2013 to 2022.

METHODS

This is a cross-sectional, descriptive, analytical and documentary epidemiological study carried out in May 2022, based on data obtained by consulting SINAN/DATASUS, which is an electronic database of epidemiological data. The sources consulted for theoretical basis were taken from electronic databases in the public domain, such as SciELO, Google Scholar, PUBMED, Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), USP journal portal and Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP), including articles in English and Portuguese, from 2008 to 2022, and excluding those not included in the period and selected languages.

All cases of heart failure in neonates and infants under 1 year of age, in Brazil, registered in SINAN/DATASUS during the period from February 2013 to February 2022 were included, using as variables: region of the country, number of hospitalizations, sex, age, character of care, race/color and deaths. After collecting the data, they were analyzed using absolute and relative numbers in the base of 100 and organized in graphs and tables using Mi-

crosoft Excel 2010 to present the results. As it is an epidemiological study whose data were obtained from public domain databases, the study did not need approval from the Research Ethics Committee.

RESULTS

From the data collected, it can be seen that, as regards hospitalizations of children under one year of age due to heart failure, there were a total of 11,499 hospitalizations between February 2013 and 2022 in Brazil, as shown in Graph 1.

The Northeast region had the highest number of cases with 31.58% (3,632 cases), followed by the Southeast region with 27.32% (3,142 cases) and the South region with 17.81% (2,049 cases).

In this period of time, the largest number of hospitalizations was concentrated in 2013, accounting for 1,422 hospitalizations (12.36%), in second place was the year 2014 with 1,420 hospitalizations (12.34%) and in third place was the year 2018 with 1,347 hospitalizations (11.71%).

With regard to the nature of care, 80.47% of the hospitalizations occurred on an emergency basis, while 19.53% were of an elective nature.

As for the sex of the hospitalized patients, there was no significant difference between them, so that 51.50% (5,922 cases) were male, against 48.50% (5,577 cases) were female.

With regard to race/color, there was a predominance of brown children with 37.76% of hospitalizations, followed by the white race with 24.38%, however, it is worth mentioning that the number of uninformed children corresponds to 35.63%.

In relation to deaths, per year of care, 1,180 deaths were recorded. Among these, 2013 was the year with the highest number of occurrences, determining 164 (13.8%) cases, followed by 2014 with 151 (12.7%) and 2015 with 133 (11.27%), as shown in Graph 2.

With regard to deaths by region, 357 cases (30.2%) were found in the Northe-

ast, followed by the Southeast with 326 cases (27.6%) and the South with 198 deaths (16.7%).

Regarding deaths due to the nature of care, it was observed that 1025 cases (86.8%) were of an urgent nature, followed by elective with 155 incidences (13.3%).

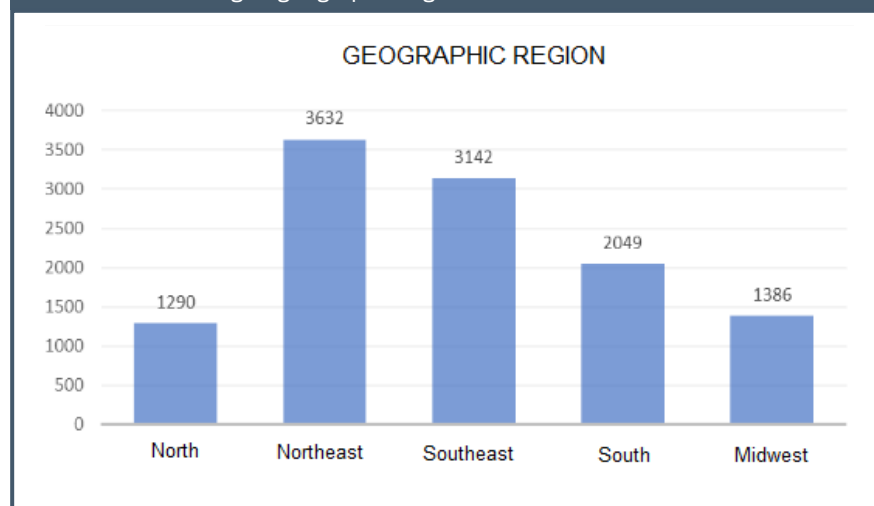
Regarding deaths by sex, it was analyzed that the predominance is in males

with 596 cases (50.5%), followed by females with 584 cases (49.4%).

In relation to race/color, 440 cases (37.2%) of the brown race were found, followed by 281 of the white race (23.8%), however, it is worth noting that 415 were not informed (35.1%).

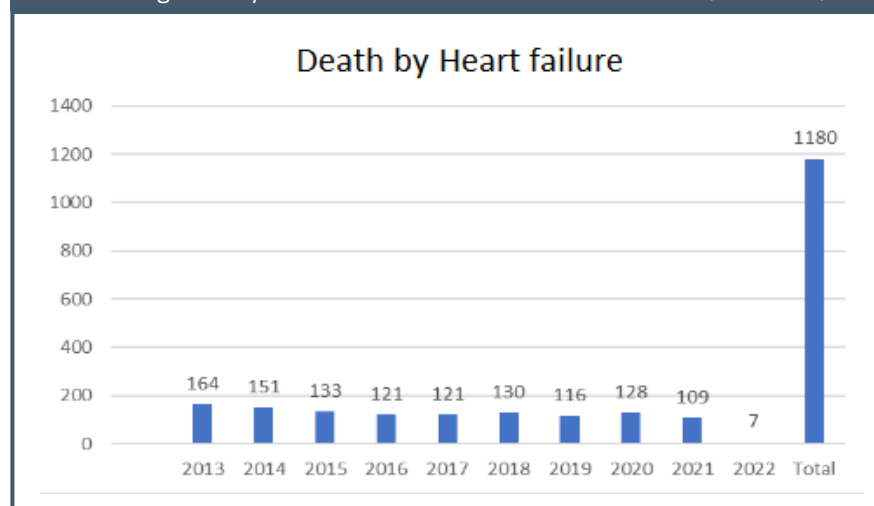
DISCUSSION

Graph 1 – Number of hospitalizations of children under 1 year of age, due to HF in Brazil, according to geographic regions. Brazil. 2013 to 2022. (n = 11.499)



Source: Authors, 2022

Graph 2 – Number of deaths from HF in children under 1 year of age, according to the year of occurrence. Brazil. 2013 to 2022. (n = 1.180).



Source: Authors, 2022

In the present study, it was observed that, in Brazil, from 2013 to 2022, there was a decrease in the number of hospitalizations for heart failure in children under 1 year of age, with a slight increase only between the years 2017 and 2019. As for deaths, there was a decline from 2013 to 2015, resuming a certain constancy of cases from 2016, with a new decline between 2020 and 2022.

It is known that heart failure in children under 1 year of age can have multiple etiologies, which can be congenital or acquired. Among the congenital malformations are the malformations that are the main responsible for the increasing neonatal morbidity and mortality due to HF, and the acquired ones, such as rheumatic heart diseases, endomyocardial fibrosis, nutritional deficiencies and other tropical diseases.^{6,7,8}

In addition, it can be seen that the Northeast and Southeast regions are the most affected. It is known that, when compared to other regions, the Northeast presents greater difficulty in accessing health services, in addition to other important factors such as high rates of illiteracy and reduced coverage of sanitary sewage⁹, which makes access to earlier diagnoses, more effective treatments and quality of life difficult, leading to the reality presented. In the Southeast, the high number of cases is justified by the higher population rate, with an estimate for 2021 of 89,632,912 inhabitants, according to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE.¹⁰

These data also call into question the ineffectiveness of hospital care in these regions, both at delivery and after the birth of these patients, since the main component of infant mortality is currently early neonatal (0-6 days of life) and most infant deaths occur in the first 24 hours (25%), indicating a close relationship with care during labor and birth.¹¹ This fact also justifies the character of care that demonstrates a scenario in which these patients are hospitalized in greater numbers as an emergency, which corroborates the data collected, as they are possibly diagnosed

The causes of HF in the pediatric population are quite varied, with congenital heart defects being the most common. In neonates, the etiology of a cardiac nature is mainly due to stenosis and/or coarctation of the aorta, hypoplastic left heart syndrome, valve insufficiency, permanence of the ductus arteriosus and transposition of the great arteries due to a defect in the ventricular septum.

after having complications arising from early screening, which are signs and symptoms such as tachypnea, tachycardia, dyspnea at feedings², among others.

With regard to gender, although there are more cases of hospitalizations and deaths in males, there is no prevalence over females that is relevant to the study.

As for race/color, there was a predominance of mixed race both in the number of hospitalizations and deaths, which is justified by the preponderance of the mixed race population in the country, according to IBGE data, so that 46.8% of the population declared themselves to be brown, followed by 42.7% who declared themselves to be white in the 2019 National Continuous Household Sample Survey.¹³ However, it should be noted that the percentage of unreported data regarding race/color was quite high, revealing a failure to collect data and update the platform.

CONCLUSION

In view of the above, it is observed that heart failure in children under one year of age in Brazil, despite showing a decrease over the years, it is still a pathology of great relevance among newborns and infants, since it impacts the morbidity and mortality of this group of people, both in the congenital and acquired modality.

This is the result of a health system that still has failures in early diagnosis and the low level of education of a large portion of the population. As a result of this late diagnosis, most cases arrive at hospitals as an emergency, given the degree of complication these children are in, which is reflected in the high number of deaths from heart failure.

In addition, the study points out that the Northeast and Southeast regions have a greater number of hospitalizations and deaths, which demonstrates the need for greater investments in their health institutions, both because they have the largest population volumes in the country, and because they have a deficient health system, especially in the Northeast.

REFERENCES

1. Carvalho AMF. ATUALIZAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA CRIANÇA. *Rev. Saúde Criança Adolesc.* [Internet] 2011 [citado 3 de maio de 2022]; 3(1): 81-92. Disponível em: http://www.hias.ce.gov.br/phocadownload/s71_atualizacao_em_insuficiencia_cardaca_na_criana.pdf.
2. Azeka E, Vasconcelos LM de, Cippiciani TM, Oliveira AS de, Barbosa DF, Leite RMG, Gapit VL. Insuficiência cardíaca congestiva em crianças: do tratamento farmacológico ao transplante cardíaco. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 2008 [citado 3 de maio de 2022]; 87(2):99-104. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/51651>.
3. Azeka E, et al. I Diretriz de Insuficiência Cardíaca (IC) e Transplante Cardíaco, no Feto, na Criança e em Adultos com Cardiopatia Congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2014 [citado 3 maio de 2022], 103(6). Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abc/a/9nqmYdxLSvW4mZ-P6L4cDq3f/?lang=pt#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20card%C3%ADaca%20\(IC\)%20no%20neonato,n%C3%BAmero%20de%20outros%20dist%C3%BARbios%20neonatais](https://www.scielo.br/j/abc/a/9nqmYdxLSvW4mZ-P6L4cDq3f/?lang=pt#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20card%C3%ADaca%20(IC)%20no%20neonato,n%C3%BAmero%20de%20outros%20dist%C3%BARbios%20neonatais).
4. Bosidio IBJ, Capellari MM. Insuficiência cardíaca na infância. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. SOCESP: cardiologia. Rio de Janeiro, Atheneu, 1996 [citado 4 de maio de 2022] p.756-60. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-264040>.
5. Beerman LB. Visão geral das anomalias cardiovasculares congênitas - Pediatria - Manuais MSD edição para profissionais [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. 2020 [citado 6 maio 2022]. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas/vis%C3%A3o-geral-das-anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas#v1095911_pt
6. Souza BFR, Buck EC da S, Souza IVB de, Souza CR, Oliveira RC de, Morais CAC. Cardiopatias congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2021 [citado em 05 maio de 2022]; 11(64):5570-81. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1503/1695>
7. Rodríguez Ortiz VP, Cedeño Mera JP, Intriago Moreira JE, López Moreira LC. Patologías de una insuficiencia cardiaca congestiva en infantes. *RECIMUNDO* [Internet]. 30 nov.2021 [citado em 05 maio 2022]; 5(Especial 1):222-30. Acesso em: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1491>
8. Sibetcheu AT, Agbor VN, Nyaga UF, Bigna JJ, Noubiap JJ. Epidemiology of heart failure in pediatric populations in low- and middle-income countries: a protocol for a systematic review. *Systematic Reviews* [Internet]. 2018 abril [citado em 04 maio de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879941/#Ab-s1title>
9. Cavalcanti S, Feitosa CMS, Santos DMS, Barros FD, Carvalho ACAN de. Internações por condições sensíveis à atenção primária: município do nordeste do Brasil / Hospitalizations for conditions sensitive to primary care: a city in the northeast of Brazil. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 março [citado em 05 maio de 2022]; 4(2):4298-310. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25625/20381>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. População brasileira chega a 213,3 milhões de habitantes, estima IBGE [citado em 04 maio 2022]. https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estima_ibge#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20chegou%20a,1%C2%BA%20de%20julho%20de%202021.
11. Lansky, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 4 maio 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.
12. Madriago E, Silberbach M. Heart failure in infants and children. *Pediatr Rev.* [Internet]. 2010 [citado em 4 maio de 2022]. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/31/1/4/33229/Heart-Failure-in-Infants-and-Children?redirectedFrom=fulltext>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019 [citado em 05 maio 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.

Educação e cuidados em saúde na enfermagem: Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações frente às queimaduras

Health education and care in nursing: Planning, management and evaluation of actions to burns

Educación sanitaria y cuidados en enfermería: Planificación, gestión y evaluación de las acciones contra las quemaduras

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico de casos de queimaduras no estado do Pará entre 2011 e 2021. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que compreende um período de 10 anos, baseado na coleta de dados secundários a partir de informações em saúde disponíveis na base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, no Brasil. **Resultados:** Identificou-se um total de 5.938 pessoas internadas por queimaduras no estado do Pará no período estudado, no qual evidencia que indivíduos do gênero masculino em idade adulta e autodeclarados pardos (66,26%) obtiveram mais registros no sistema, em comparação com o sexo feminino (33,73%), sendo a região de saúde Metropolitana I a que mais notificou casos. **Conclusão:** observou-se que as queimaduras são mais frequentes no gênero masculino na fase adulta, devido exercerem atividades profissionais com mais riscos. Outro destaque está nos cuidados no ambiente doméstico, onde o domicílio configurou-se com o maior número de ocorrências por queimaduras, principalmente devido à presença de crianças e de agentes inflamáveis. Nota-se a importância da adoção de estratégias de prevenção de acidentes, identificando as principais causas para posteriormente desenvolver educação em saúde à população.

DESCRITORES: Queimaduras; Prevenção de Acidentes; Educação em Saúde.

ABSTRACT

ABSTRACT: Objective: To investigate the epidemiological profile of burn cases in the state of Pará between 2011 and 2021. Method: A descriptive, retrospective, quantitative study covering a period of 10 years, based on the collection of secondary data from health information available in the database of DATASUS (Department of Informatics of the Unified Health System) of the Ministry of Health, Brazil. Results: A total of 5,938 people hospitalized for burns in the state of Pará in the studied period were identified, which shows that adult males and self-declared browns (66.26%) had more records in the system, compared to females (33.73%), and the health region Metropolitan I was the one that most notified cases. Conclusion: it was observed that burns are more frequent in the male gender in adulthood, due to professional activities with more risks. Another highlight is the care in the domestic environment, where the home was configured with the highest number of occurrences of burns, mainly due to the presence of children and flammable agents. It is noted the importance of adopting strategies for accident prevention, identifying the main causes to subsequently develop health education for the population.

DESCRIPTORS: Burns; Accident Prevention; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil epidemiológico de los casos de quemaduras en el estado de Pará entre 2011 y 2021. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, que comprende un período de 10 años, a partir de la recolección de datos secundarios de la información de salud disponible en la base de datos del DATASUS (Departamento de Informática del Sistema Único de Salud) del Ministerio de Salud, Brasil. **Resultados:** Se identificaron 5.938 personas hospitalizadas por quemaduras en el estado de Pará en el período estudiado, lo que muestra que los hombres adultos y autodeclarados morenos (66,26%) obtuvieron más registros en el sistema, en comparación con las mujeres (33,73%), y la región sanitaria Metropolitana I fue la que más notificó casos. **Conclusión:** se observó que las quemaduras son más frecuentes en el género masculino en la fase adulta, debido a que ejercen actividades profesionales con más riesgos. También destaca la atención en el ámbito doméstico, donde el hogar se configuró con el mayor número de ocurrencias de quemaduras, principalmente por la presencia de niños y agentes inflamables. Se constata la importancia de adoptar estrategias de prevención de accidentes, identificando las principales causas y desarrollando posteriormente la educación sanitaria de la población.

DESCRIPTORES: Quemaduras; Prevención de accidentes; Educación Sanitaria.

RECEBIDO EM: 12/04/2022 APROVADO EM: 27/06/2022

Brenda Caroline Martins da SilvaGraduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0002-3474-2921**Ysis Nayhara Raiol de Almeida**Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0002-0324-9819**Jhennifer Nycole Rocha da Silva de Castro**Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0002-8750-5962**Joanny Emanuely Campos do Nascimento**Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0002-7623-9427**Monique Teresa Amoras Nascimento**Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0003-1413-1565**Irene de Jesus da Silva**Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Pará, professora adjunto Universidade Federal do Pará
ORCID: 0000-0002-6034-1902**INTRODUÇÃO**

As queimaduras constituem uma condição aguda e crônica-debilitante que podem atingir camadas profundas do tecido para além da pele, como nos tendões, músculos e ossos. Esses acidentes além de resultarem em altas taxas de mortalidade, quando não fatais, ocasionam limitações funcionais, deformidades estéticas, comprometimento do bem-estar psíquico, atividades de vida diária e diminuição da qualidade de vida¹. Destaca-se também, a culminância em uma distorção de imagem pelo processo de reepitelização, que, mesmo após a sobrevivência física, uma frequente morte social pode ser desencadeada².

Os acidentes causados por queimaduras são frequentes no mundo inteiro e representam forte impacto no perfil de morbimortalidade global, configurando, assim, um agravamento de repercussões sociais, econômicas e de saúde pública^{3,4}. Tal afecção é a quarta mais comum, situando-se após acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal⁵.

Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam que as taxas de mortalidade por queimaduras são mais elevadas em países de baixa e média renda em contraposição aos países de alta renda. Todavia, as mortes não são o único problema,

a cada pessoa que falece em decorrência de queimaduras, tantas outras permanecem vivas e com sequelas crônicas-debilitantes⁶.

Em países de alta renda, como resultado de esforços institucionais em prol da prevenção e tratamento, muito já se foi alcançado no que diz respeito à diminuição de danos das lesões por queimadura. São exemplos de estratégias que foram aplicadas em países de alta renda e que devem ser aplicadas em países de baixa e média renda: legislação mais rigorosa, desenvolvimento no tratamento de queimaduras, promoção do uso de detectores de fumaça e aumento da segurança nos dispositivos de combustíveis domésticos, dentre outros⁶.

No Brasil, estatísticas dos Sistemas de Informação de Mortalidade e Sistema de Internações Hospitalares, SIM e SIH, respectivamente, revelam que o número de óbitos relacionados a queimaduras corresponde à cerca de 1,6% do total de mortes decorrentes de causas externas, mostram ainda que 12% do total de internações hospitalares são decorrentes de lesões por queimaduras, o que corresponde a um custo de \$191.919.617,53 reais, ou seja, 13% do valor de custo das internações hospitalares por causas externas⁷.

Atualmente, já se conhece o processo de cicatrização e a fisiopatologia de alterações

sistêmicas causadas por queimaduras. Estes conhecimentos, bem como os avanços tecnológicos e as inovações nas técnicas de estabilização hemodinâmica e ressuscitação cardiopulmonar são fundamentais para redução das mortes por choque hipovolêmico e insuficiência pré-renal. No entanto, apesar dos avanços para o tratamento de queimaduras que minimizem morbidades e subsidiem melhor qualidade de vida, esforços precisam ser tomados no sentido da prevenção destes acidentes e implementação de cuidados e educação em saúde¹.

No Sistema Único de Saúde - SUS, as ações de prevenção e controle de riscos- Graves estão incluídas no conjunto de ações previstas para realização na Atenção Primária por uma equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido. Inobstante a esta atribuição à toda equipe de saúde, cabe a Enfermagem o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe, visando a melhoria da saúde de forma individual, familiar e coletiva⁸.

Nesse sentido, para que as ações sejam direcionadas às necessidades de saúde da população e o planejamento de práticas educativas em saúde contemple a escolha de intervenções e abordagens eficientes para prevenção de queimaduras a este determi-

nado público- a qual os acidentes são mais prevalentes, é necessário investigar a epidemiologia de ocorrência dos casos.

Destarte, o presente trabalho tem como objetivo central investigar o perfil epidemiológico de casos de queimaduras no estado do Pará entre 2011 e 2021. As atividades devem se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, priorizando a população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico⁸.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem mista, que compreende um período de 10 anos, de 2011 a 2021, baseado em dados secundários a partir de informações em saúde disponíveis na base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde. Os dados analisados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) cuja finalidade é o registro dos atendimentos financiados pelo SUS decorrentes de internações hospitalares, bem como a realização da composição sistemática desses dados⁹.

As queimaduras são correspondentes ao capítulo XIX da CID-10 relacionado às “Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” e estão inseridas no código 283 que compreende queimadura e corrosões - T20 a T32 da CID-10. O estudo integra as 13 Regiões de Saúde do Pará, estipuladas de acordo com a Resolução CIB/PA N° 90 - de 12 de junho de 2013, divididas em: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingu. Tendo como período determinado Março de 2011 a Março de 2021, sendo excluído informações fora do período estipulado pelo estudo.

As informações de internações hospitalares foram identificadas através do endereço eletrônico: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Após isso, seguiram-se os passos: Serviço tabnet> epidemiológicas e morbidade> morbidade hospitalar

do SUS> Geral, por local de Internação - a partir de 2008. Para a obtenção dos dados acerca das “Internações por Região de Saúde (CIR) segundo Município”, foram selecionadas categorias dentro de cada uma das três classes disponíveis no sistema.

Em relação à classe 1 - “Morbidade hospitalar do sus - por local de internação - Pará”, definiu-se: linha: município > coluna: região de saúde (CIR)> Conteúdo internações. Em relação à classe 2 - “Períodos disponíveis”, definiu-se, de janeiro de 2011 a dezembro de 2021. Já em relação à classe 3 - “Seleções disponíveis”, definiu-se: Região de Saúde (CIR)- Todas as categorias> Capítulo CID-10 - XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas > Lista Morb CID 10 - Queimaduras e corrosões.

Para obtenção dos recortes etários, de gênero e de raça, foram adicionados, na classe 3, a seleção da categoria Faixa Etária 1- 1 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 59 anos, 60 a 80 anos e mais ou Sexo: Todas as categorias; ou Cor/raça: Branca, Preta, Parda, Amarela e Indígena.

As informações brutas foram tabuladas e exportadas para o Software Microsoft - Excel, dando subsídio para formulação das tabelas, gráficos e análise estatística do perfil de internações.

A busca dos dados foi realizada nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021. Para refinamento e discussão dos materiais coletados, foram avaliados pesquisas indexadas nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, com o uso dos seguintes descritores: Queimaduras; Prevenção de Acidentes; Educação em Saúde. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos fora do período estimado de análise, pesquisas encontradas fora das bases de dados determinadas.

Por ser um estudo retrospectivo, fundamentado em dados secundários, não houve necessidade de avaliação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, no entanto, o trabalho foi realizado com rigor científico com o intuito de produzir resultados pertinentes e fidedignos.

RESULTADOS

De acordo com dados coletados na plataforma DATASUS, entre os anos de 2011 a 2021 o número de internados por queimaduras no estado do Pará foi de 6.549 no qual observou-se que pacientes do sexo masculino representavam mais da metade dos casos notificados (66,26%) em comparação com indivíduos do sexo feminino (33,73%).

Tabela 1 - Índice de internação por gênero - 2011 à 2021

Região De Saúde	Masculino	Feminino
Araguaia	160.197	236.185
Baixo Amazonas	170.031	304.937
Carajás	164.096	302.898
Lago de Tucuruí	57.665	122.519
Metropolitana I	689.014	972.173
Metropolitana II	65.445	108.506
Metropolitana III	190.331	321.092
Rio Caetés	119.347	225.096
Tapajós	52.973	81.629
Tocantins	134.507	263.860
Xingu	111.675	163.278
Marajó I	34.182	64.896
Marajó II	57.834	111.422

Fonte: DATASUS, 2011 a 2021.

Conforme demonstra a Tabela 1, a região de saúde Metropolitana I foi a que mais notificou casos (20,22%) onde constatou-se altos índices de homens internados (65,95%) quando relacionado a casos de pacientes mulheres (34,04%).

Em relação à faixa etária, sintetizada no Gráfico 1, percebe-se que os adultos têm maior ocorrência de internações por queimadura (43,45%) bem como em crianças que evidenciam o segundo maior índice de notificações (38,28%) comparado também à adolescentes (13,05%) e idosos (5,16%). Adultos (20 a 59 anos) e crianças (1 a 9 anos) representaram a maioria dos casos notificados (81,78%) o que demonstra um risco maior entre essas faixas etárias.

Na Tabela 2 é possível identificar os dados relacionados à cor/raça, os resultados demonstram que pessoas de cor parda aparece predominantemente entre os casos notificados (95,5%) e que pessoas de cor branca (2,3%), preta (1,24%), amarela (0,8%) e indígenas (0,1%) representam menos de 1/3 dos pacientes.

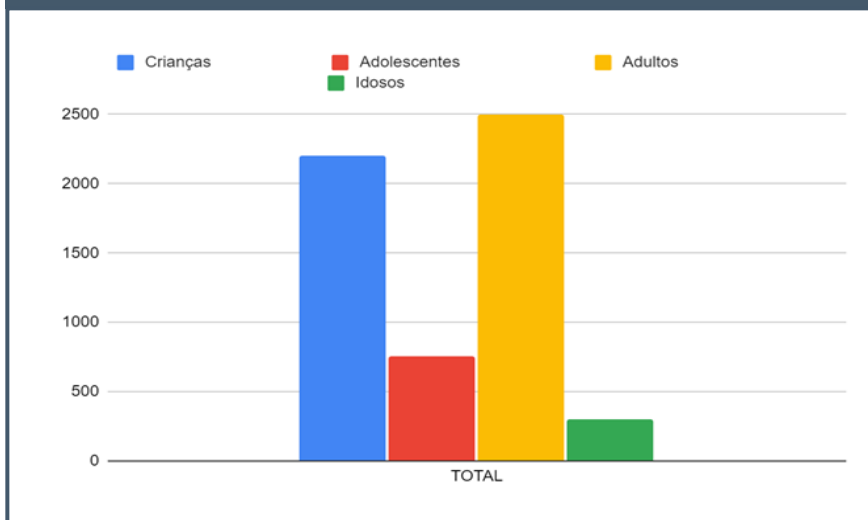
DISCUSSÃO

Os achados do estudo mostram que as queimaduras foram mais frequentes em indivíduos do gênero masculino em idade adulta (20 a 59 anos), o que corrobora com evidências científicas brasileiras que apontam que é no ambiente de trabalho que esses acidentes por queimaduras acontecem, enquanto que mulheres se queimam na realização dos afazeres domésticas^{12,13}.

Os homens estão em maior quantitativo exercendo atividades que exigem mais esforço físico, o que conseqüentemente gera mais riscos na exposição para acidentes de trabalho, como acidentes em rede de eletricidade e manipulação de substâncias químicas, as profissões mais expostas são da construção civil e da área industrial. Por isso, o gênero masculino continua sendo o de maior risco, necessitando direcionar campanhas de prevenção de acidentes de trabalho de forma constante¹⁴.

Esse dado reafirma o resultado de um estudo nacional extraído do banco do Sistema Nacional de Serviços Sentinela de Vi-

Gráfico 1 - Distribuição das internações por faixas etárias, Brasil 2011-2021.



Fonte: DATASUS, 2011 a 2021.

Tabela 2 - Distribuição da amostragem de internações de acordo com a cor/raça de internados

Cor/Raça	Amostragem
Branca	841
Preta	511
Amarela	618
Parda	108.650
Indígena	0

Fonte: DATASUS, 2011 a 2021.

gilância de Violências e Acidentes (VIVA), que avaliou os atendimentos decorrentes de queimaduras para o período de 30 dias, apontando o predomínio dos homens (450 casos; 57% do total) em relação às mulheres (339 casos; 43% do total)¹.

Tal achado está relacionado com os acidentes de trabalho que resultam em danos à saúde do trabalhador, levando a limitação física e psíquica. Como forma de amenizar os riscos desses acidentes, os órgãos públicos são responsáveis por implementar e executar o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, e posteriormente fiscalizar se os empregadores estão proporcionando condições favoráveis à manutenção da saúde do trabalhador, através da oferta de treinamentos periódicos, jornada de tra-

balho apropriada à função, ambiente físico adequado, máquinas em condições de uso e oferta de equipamentos de proteção individual¹⁵.

Na avaliação quanto à faixa etária os resultados da pesquisa demonstram que no Pará, os adultos de 20-59 (43,45%) anos estão em primeiro lugar entre os acidentes por queimadura, em seguida crianças entre as idades de 1-9 anos (38,28%), precedidas de adolescentes 10-19 anos (13,05%) e idosos > 60 anos (5,16%), respectivamente.

No que se refere a maior porcentagem de queimaduras em adultos, além do citado sobre os acidentes de trabalho, o ambiente doméstico também se mostra responsável por esse achado. Entre as causas dessas queimaduras temos a ocasionada por eletrici-

de que de acordo com o anuário 2020 da Associação Brasileira de Conscientização dos Perigos de Eletricidade (Abracopel), ocorreu 1.662 acidentes de origem elétrica no país durante um ano, no qual 56% foi por choque, 39% de incêndios por sobrecarga e 5% de descarga atmosférica¹⁶.

Do resultado do choque elétrico do mesmo estudo, dos 909 registros, 697 foram fatais, onde o Pará lidera o ranking na região norte. A ocorrência desse evento é devido às gambiarras elétricas, as instalações elétricas antigas, a falta de manutenção, o uso de uma mesma tomada para conexão de diversos equipamentos ao mesmo tempo e o desconhecimento dos riscos. Um aspecto a ser destacado é o aumento de casos envolvendo carregadores de celular tanto para choque como para incêndios, sendo necessário reforçar que o aparelho celular não deve ser manuseado enquanto carrega, não usar fones de ouvido com celular conectado à tomada, entre outros¹⁶.

Outra causa que deve ter atenção é a queimadura ocasionada por agentes inflamáveis, que ocorre devido ao descuido/falta de atenção própria ou descuido de terceiros, tendo sua gravidade dependendo do agente e do tempo de exposição. Os casos de maior incidência decorrem por explosão ou contato com chama direta ocasionando múltiplas lesões por toda a extensão do corpo, os agentes principais são o álcool, gasolina e óleo de cozinha. Nessa situação, um estudo reforça que as pessoas não leem as informações contidas no rótulo do produto inflamável antes de sua manipulação¹⁷.

As queimaduras não intencionais em crianças de um a quatro anos foram a quinta principal causa de óbitos e a terceira envolvendo crianças de cinco a nove anos, onde mais de 50% desses acidentes são causados pelo vapor de água quente¹⁸. Devendo preocupar-se com as complicações que podem vir a surgir, pois trata-se de uma fase de desenvolvimento físico e a perda de tecidos e/ou sua contratatura na evolução das lesões podem ocasionar danos permanentes¹⁹.

Ainda conforme o autor supracitado, o escaldamento é a principal fonte de queimadura doméstica em crianças, tendo como causadores os líquidos superaqueci-

dos, como água, chá, café, leite ou imersão em água para banho. Esse achado remete a necessidade de apoiar políticas de prevenção das queimaduras voltadas para as

No Brasil, estatísticas dos Sistemas de Informação de Mortalidade e Sistema de Internações Hospitalares, SIM e SIH, respectivamente, revelam que o número de óbitos relacionados a queimaduras corresponde à cerca de 1,6% do total de mortes decorrentes de causas externas, mostram ainda que 12% do total de internações hospitalares são decorrentes de lesões por queimaduras, o que corresponde a um custo de \$191.919.617,53 reais, ou seja, 13% do valor de custo das internações hospitalares por causas externas

famílias, haja vista que o ambiente domiciliar possui alta exposição a riscos atrelado a negligência dos cuidadores, curiosidade das crianças e inadequação dos espaços, favorecendo as queimaduras por líquidos, objetos

quentes, equipamentos domésticos, além da exposição à corrente elétrica²⁰.

Estudos apontam que moradias precárias, pequenas, com elevado número de residentes, com baixo nível socioeconômico e construídas com tábuas de madeira apresentam maior vulnerabilidade para ocorrência de fogo e queimaduras no domicílio. Considera-se necessário investigar esses fatores em nossa comunidade com o auxílio de estudos epidemiológicos, para implementar estratégias de disseminação de práticas educativas e preventivas de acordo com a característica da população²¹.

As orientações relacionadas à prevenção visam diminuir o acesso das crianças a qualquer agente causador de queimaduras presentes nas residências. Desse modo, é estimulado que implementem mudanças no ambiente doméstico, sendo: uso de grades que impedem o acesso de crianças à cozinha, tomadas protegidas por tampas apropriadas, guardar produtos inflamáveis em locais altos e trancados, deixa comidas e líquidos quentes no centro da mesa com os cabos das panelas virados para dentro, evita cuidar ou carregar as crianças no colo enquanto manipular panelas no fogão, entre outros²².

Em relação ao índice de internação por cor/raça, obteve-se que as pessoas auto-declaradas pardas foi o percentual mais expressivo, sendo analisado diante de dois aspectos, o primeiro levando em consideração que de acordo com o censo demográfico de 2010, no Pará 70% da população considera-se parda, inferindo que esse resultado é decorrente dessa representação de pardos no estado. Entretanto, a segunda perspectiva desse achado, deve-se pelo fato histórico dessas pessoas residirem em moradias precárias, com poucos cômodos, com adensamento domiciliar excessivo e exercendo trabalhos sem vínculos formais e proteção trabalhista²³.

Esses fatores sociais relacionam-se com os fatores de risco para as queimaduras já mencionados, pela situação de moradias precárias e empregos com risco de ocorrer acidentes de trabalho. O censo ainda reforça essa análise quando comparamos os dois maiores municípios brasileiros, São Paulo

e Rio de Janeiro, no qual as pessoas pretas ou pardas que residiam em um aglomerado subnormal eram mais que o dobro verificada entre as pessoas brancas²⁴.

CONCLUSÃO

Com esse estudo, foi possível evidenciar que as queimaduras são mais frequentes no gênero masculino na fase adulta, reforçando a necessidade de fomentar a prevenção

de queimaduras no ambiente profissional. Outro destaque foi os cuidados no ambiente doméstico, que em alusão a estudos na temática, aponta-se o domicílio como o maior número de ocorrências, principalmente devido a presença de crianças e de agentes inflamáveis. Diante disso, este estudo visa trazer a reflexão de que o enfermeiro, além de possuir o conhecimento científico na prestação de cuidados às vítimas de queimadura, deve-se preocupar também

em preencher e analisar os dados estatísticos, traçando estratégias de prevenção de acidentes, identificando as principais causas para posteriormente desenvolver educação em saúde à população. Nesse sentido, faz-se necessários maiores estudos com abordagem ao tema e adoção de políticas públicas de prevenção a queimaduras que projetam alcançar escolas, ambientes laborais, lares, entre outros, objetivando reduzir os índices de queimaduras no país

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Bernal RTI, Lima CM, Cardoso LSM, Andrade FMD, Marcato JO, Gawryszewski VP. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200005.SUPL.1. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200005.supl.1>
2. Oliveira KC, Penha CM, Macedo JM. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. *Arq Med ABC* 2007 32(Supl. 2):S55-8.
3. Khorasani G, Hosseinimehr SJ, Zamani P, Ghasemi M, Ahmadi A. The Effect of Saffron (*Crocus Sativus*) Extract for Healing of Second-degree Burn Wounds in Rats. *Keio J Med.* 2008 Dec;57(4):190-5. doi: <https://doi.org/10.2302/kjm.57.190>
4. Núñez SC, França CM, Silva DFT, Nogueira GEC, Prates RA, Ribeiro MS. The influence of red laser irradiation timeline on burn healing in rats. *Lasers Med Sci.* 2013 Feb;28(2):633-41. doi: 10.1007/s10103-012-1105-4
5. Peck MD, Kruger GE, van der Merwe AE, Godakumbura W, Ahuja RB. Burns and fires from non-electric domestic appliances in low and middle income countries Part I. The scope of the problem. *Burns.* 2008 May;34(3):303-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2007.08.014>.
6. Organização Mundial da Saúde. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: WHO; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Departamento de Informática do SUS, 2018 [acesso em 5 dez 2021]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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 (SUS) [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 21 set 2017 [acesso em 05 dez 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS [homepage na internet]. DATASUS, 2008 [acesso em 27 mai 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060502>
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10. Décima Revisão, Volume 1. São Paulo: USP; 2017.
11. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Resolução nº 90, de 12 de junho de 2013. Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará; Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará, Pará, 12 jun. 2013.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada [homepage na internet]. Cartilha para tratamento de emergências das queimaduras [acesso em 28 mai 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf.
13. Santos RA, Silva RLM, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras* 2016;15(4):251-255
14. Pereira NCS, Paixão GM. Características de Pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. *Rev Bras Queimaduras.* 2017;16(2):106-10.
15. Martins CL, Antonioli L, Bartel TE, Stubelle ICS, Bazzan JS, Echevarría-Guanillo ME. Estratégias de promoção de um ambiente de trabalho seguro para a prevenção de queimaduras. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 jan/abr; 5(1):1411-1424. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.728>
16. Abracopel [homepage na internet]. Anuário estatístico de acidentes de origem elétrica 2020 - ano base 2019 [acesso em 31 mai 2021]. Disponível em: https://abracopel.org/wp-content/uploads/2020/02/Anu%C3%83%C2%A1rio_2020-Site.pdf
17. Nestor A, Turra K. Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. *Rev Bras Queimaduras* 2014;13(1):44-50.
18. Swiderski JS. Assistência de enfermagem em crianças vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa da literatura. Guarupava: Faculdade Guairacá, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.
19. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta Paul Enferm* 2007; 20:464-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400013>
20. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. Atendimento por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad. Saúde Pública* 2015 mai;31(5):1095-1105. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068814>
21. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Jr JA, Rossi LA. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mai-jun 2010; 18(3):444-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300021>
22. Wanda LJ, Ballesteros MF [homepage na internet]. Interventions to prevent residential fire injury [acesso em 5 dez 2021]. Disponível em: <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/678/97-115.pdf>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. [acesso em 31 mai 2021]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Tabela 3175: população residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade [acesso em 31 mai 2021]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175#resultado>

Health education and care in nursing: Planning, management and evaluation of actions to burns

Educação e cuidados em saúde na enfermagem: Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações frente às queimaduras
Educación sanitaria y cuidados en enfermería: Planificación, gestión y evaluación de las acciones contra las quemaduras

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico de casos de queimaduras no estado do Pará entre 2011 e 2021. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que compreende um período de 10 anos, baseado na coleta de dados secundários a partir de informações em saúde disponíveis na base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, no Brasil. Resultados: Identificou-se um total de 5.938 pessoas internadas por queimaduras no estado do Pará no período estudado, no qual evidencia que indivíduos do gênero masculino em idade adulta e autodeclarados pardos (66,26%) obtiveram mais registros no sistema, em comparação com o sexo feminino (33,73%), sendo a região de saúde Metropolitana I a que mais notificou casos. Conclusão: observou-se que as queimaduras são mais frequentes no gênero masculino na fase adulta, devido exercerem atividades profissionais com mais riscos. Outro destaque está nos cuidados no ambiente doméstico, onde o domicílio configurou-se com o maior número de ocorrências por queimaduras, principalmente devido à presença de crianças e de agentes inflamáveis. Nota-se a importância da adoção de estratégias de prevenção de acidentes, identificando as principais causas para posteriormente desenvolver educação em saúde à população.

DESCRITORES: Queimaduras; Prevenção de Acidentes; Educação em Saúde.

ABSTRACT

ABSTRACT: Objective: To investigate the epidemiological profile of burn cases in the state of Pará between 2011 and 2021. Method: A descriptive, retrospective, quantitative study covering a period of 10 years, based on the collection of secondary data from health information available in the database of DATASUS (Department of Informatics of the Unified Health System) of the Ministry of Health, Brazil. Results: A total of 5,938 people hospitalized for burns in the state of Pará in the studied period were identified, which shows that adult males and self-declared browns (66.26%) had more records in the system, compared to females (33.73%), and the health region Metropolitan I was the one that most notified cases. Conclusion: it was observed that burns are more frequent in the male gender in adulthood, due to professional activities with more risks. Another highlight is the care in the domestic environment, where the home was configured with the highest number of occurrences of burns, mainly due to the presence of children and flammable agents. It is noted the importance of adopting strategies for accident prevention, identifying the main causes to subsequently develop health education for the population.

DESCRIPTORS: Burns; Accident Prevention; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil epidemiológico de los casos de quemaduras en el estado de Pará entre 2011 y 2021. Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, que comprende un período de 10 años, a partir de la recolección de datos secundarios de la información de salud disponible en la base de datos del DATASUS (Departamento de Informática del Sistema Único de Salud) del Ministerio de Salud, Brasil. Resultados: Se identificaron 5.938 personas hospitalizadas por quemaduras en el estado de Pará en el período estudiado, lo que muestra que los hombres adultos y autodeclarados morenos (66,26%) obtuvieron más registros en el sistema, en comparación con las mujeres (33,73%), y la región sanitaria Metropolitana I fue la que más notificó casos. Conclusión: se observó que las quemaduras son más frecuentes en el género masculino en la fase adulta, debido a que ejercen actividades profesionales con más riesgos. También destaca la atención en el ámbito doméstico, donde el hogar se configuró con el mayor número de ocurrencias de quemaduras, principalmente por la presencia de niños y agentes inflamables. Se constata la importancia de adoptar estrategias de prevención de accidentes, identificando las principales causas y desarrollando posteriormente la educación sanitaria de la población.

DESCRIPTORES: Quemaduras; Prevención de accidentes; Educación Sanitaria.

RECEBIDO EM: 12/04/2022 APROVADO EM: 27/06/2022

Brenda Caroline Martins da Silva

Nursing student at the Federal University of Pará
ORCID: 0000-0002-3474-2921

Ysis Nayhara Raiol de Almeida

Nursing student at the Federal University of Pará
ORCID: 0000-0002-0324-9819

Jhennifer Nycole Rocha da Silva de Castro

Nursing student at the Federal University of Pará
ORCID: 0000-0002-8750-5962

Joanny Emanoelly Campos do Nascimento

Nursing student at the Federal University of Pará
ORCID: 0000-0002-7623-9427

Monique Teresa Amoras Nascimento

Nursing student at the Federal University of Pará
ORCID: 0000-0003-1413-1565

Irene de Jesus da Silva

Graduated in Nursing and Obstetrics from the Federal University of Pará, adjunct professor at the Federal University of Pará
ORCID: 0000-0002-6034-1902

INTRODUÇÃO

Burns are an acute and chronic-debilitating condition that can reach deep layers of tissue beyond the skin, such as tendons, muscles and bones. These accidents, in addition to resulting in high mortality rates, when not fatal, cause functional limitations, aesthetic deformities, impairment of psychological well-being, activities of daily living and decreased quality of life.¹ Also noteworthy is the culmination in an image distortion by the re-epithelialization process, which, even after physical survival, a frequent social death can be triggered.²

Accidents caused by burns are frequent worldwide and represent a strong impact on the profile of global morbidity and mortality, thus configuring an aggravation of social, economic and public health repercussions.^{3,4} This condition is the fourth most common, after traffic accidents, falls and interpersonal violence.⁵

Studies by the World Health Organization (WHO) indicate that mortality rates from burns are higher in low- and middle-income countries as opposed to high-income countries. However, deaths are not the only problem, for every person who dies as a result of burns, so many others

remain alive and with chronic-debilitating sequelae.⁶

In high-income countries, as a result of institutional efforts in favor of prevention and treatment, much has been achieved with regard to reducing the damage of burn injuries. Examples of strategies that have been applied in high-income countries and that should be applied in low- and middle-income countries are: stricter legislation, development in the treatment of burns, promotion of the use of smoke detectors and increased safety in domestic fuel devices, among others.⁶

In Brazil, statistics from the Mortality Information Systems and Hospital Admissions System, SIM (Sistemas de Informação de Mortalidade) and SIH (Sistema de Internações Hospitalares), respectively, reveal that the number of deaths related to burns corresponds to about 1.6% of all deaths from external causes, also show that 12% of total hospital admissions are due to burn injuries, which corresponds to a cost of BRL 191,919,617.53, that is, 13% of the cost of hospital admissions due to external causes.⁷

Currently, the healing process and the pathophysiology of systemic changes caused by burns are already known. This knowledge, as well as technological advances

and innovations in hemodynamic stabilization and cardiopulmonary resuscitation techniques, are essential for reducing deaths from hypovolemic shock and pre-renal failure. However, despite advances in the treatment of burns that minimize morbidities and support a better quality of life, efforts need to be taken to prevent these accidents and implement health care and education.¹

In the Unified Health System - SUS, actions for the prevention and control of risks and diseases are included in the set of actions planned to be carried out in Primary Care by a multiprofessional team and aimed at the population in a defined territory. Notwithstanding this attribution to the entire health team, it is up to Nursing to plan, manage and evaluate the actions developed by the team, aiming at improving health individually, family and collectively.⁸

In this sense, for actions to be directed to the health needs of the population, and the planning of educational practices in health includes the choice of interventions and efficient approaches to prevent burns to this particular public in which accidents are more prevalent, it is necessary to investigate the epidemiology of the occurrence of cases.

Thus, the present work aims to investigate the epidemiological profile of burn cases in the state of Pará between 2011 and 2021. Activities must follow the logic of planning the work process based on the needs of the territory, prioritizing the population with the highest degree of vulnerability and epidemiological risk.⁸

METHOD

This is a descriptive, retrospective, mixed approach study, covering a period of 10 years, from 2011 to 2021, based on secondary data from health information available in the DATASUS database (Department of Informatics of the Unified Health System) of the Ministry of Health. The analyzed data were extracted from the Hospital Information System (SIH/SUS) whose purpose is to record the services financed by the SUS resulting from hospital admissions, as well as the systematic composition of these data.⁹

Burns correspond to chapter XIX of the ICD-10 related to "Injuries, poisoning and certain other consequences of external causes" and are included in code 283 which comprises burns and corrosion - T20 to T32 of the ICD-10. The study integrates the 13 Health Regions of Pará, stipulated in accordance with Resolution CIB/PA N° 90 - of June 12, 2013, divided into: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins and Xingu. 11 With the period determined from March 2011 to March 2021, excluding information outside the period stipulated by the study.

Information on hospital admissions was identified through the electronic address: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. After that, the following steps were followed: tabnet service > epidemiological and morbidity > SUS hospital morbidity > General, by place of hospitalization - from 2008. To obtain data on "Admissions by Health Region (CIR) by Municipality", categories were selected within each of the three clas-

ses available in the system.

In relation to class 1 - "Hospital morbidity of the SUS - by place of hospitalization - Pará", it was defined: row: municipality > column: health region (CIR) > Hospitalization content. Regarding class 2 - "Available periods", it was defined, from January 2011 to December 2021. In relation to class 3 - "Available selections", it was defined: Health Region (CIR) - All categories > ICD-10 Chapter - XIX Enven and some out injuries resulting from external causes > ICD Morb List 10 - Burns and corrosion.

In order to obtain age, gender and race, in class 3, the selection of the category Age Group 1- 1 to 9 years, 10 to 19 years, 20 to 59 years, 60 to 80 years and over or Gender: All categories; or Color/race: White, Black, Brown, Yellow and Indigenous.

The raw information was tabulated and exported to Microsoft Software - Excel, providing support for the formulation of tables, graphs and statistical analysis of the hospitalization profile.

The data search was carried out in September, October, November and December 2021. For the refinement and discussion of the collected materials, searches indexed in the SciELO, LILACS and

BDENF databases were evaluated, using the following descriptors: Burns (Queimaduras); Accidents prevention (Prevenção de Acidentes); Health education (Educação em Saúde). As exclusion criteria, the following were established: studies outside the estimated period of analysis, research found outside the determined databases.

As it is a retrospective study, based on secondary data, there was no need for evaluation by the ethics committee in research with human beings, however, the work was carried out with scientific rigor in order to produce relevant and reliable results.

RESULTS

According to data collected on the DATASUS platform, between the years 2011 to 2021, the number of people hospitalized for burns in the state of Pará was 6,549, in which it was observed that male patients represented more than half of the reported cases (66.26%) compared to female patients (33.73%). As shown in Table 1, the Metropolitan I health region was the one that reported the most cases (20.22%) where there were high rates of

Table 1 - Hospitalization rate by gender - 2011 to 2021

Health Region	Male	Female
Araguaia	160.197	236.185
Baixo Amazonas	170.031	304.937
Carajás	164.096	302.898
Lago de Tucuruí	57.665	122.519
Metropolitana I	689.014	972.173
Metropolitana II	65.445	108.506
Metropolitana III	190.331	321.092
Rio Caetés	119.347	225.096
Tapajós	52.973	81.629
Tocantins	134.507	263.860
Xingu	111.675	163.278
Marajó I	34.182	64.896
Marajó II	57.834	111.422

Source: DATASUS, 2011 to 2021.

hospitalized men (65.95%) when related to cases of female patients (34.04 %).

Regarding the age group, summarized in Graph 1, it can be seen that adults have a higher occurrence of hospitalizations for burns (43.45%) as well as children,

which show the second highest rate of notifications (38.28%) compared also to adolescents (13.05%) and elderly (5.16%). Adults (20 to 59 years old) and children (1 to 9 years old) represented the majority of reported cases (81.78%), which demonstrates a higher risk among these age groups.

In Table 2 it is possible to identify the data related to color/race, the results show that people of mixed color appear predominantly among the reported cases (95.5%) and that white (2.3%), black (1.24%), yellow (0.8%) and indigenous people (0.1%) represent less than 1/5 of patients.

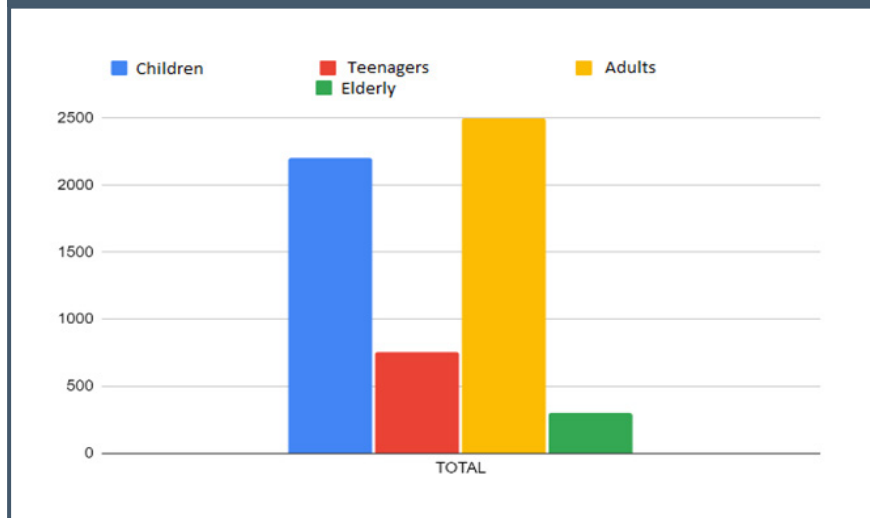
DISCUSSION

The findings of the study show that burns were more frequent in adult males (20 to 59 years), which corroborates with Brazilian scientific evidence that points out that it is in the work environment that these accidents due to burns happen, while women get burned while carrying out household chores.^{12,13}

Men are in greater numbers performing activities that require more physical effort, which consequently generates more risks in exposure to work accidents, such as accidents in the electricity network and handling of chemical substances, the most exposed professions are civil construction and the industrial area. Therefore, the male gender continues to be the one at greatest risk, requiring constant campaigns to prevent accidents at work.¹⁴

This data reaffirms the result of a national study extracted from the bank of the National Sentinel Services System for Vigilance of Violence and Accidents (VIVA Sistema Nacional de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes), which evaluated the attendances resulting from burns for a period of 30 days, poin-

Graph 1 - Distribution of hospitalizations by age groups, Brazil 2011-2021.



Source: DATASUS, 2011 to 2021.

Table 2 - Distribution of the sampling of hospitalizations according to the color/race of the inmates

Color/Race	Sampling
White	841
Black	511
Yellow	618
Brown	108.650
Indigenous	0

Source: DATASUS, 2011 to 2021.

ting out the predominance of men (450 cases; 57% of the total) in relation to women (339 cases; 43% of the total).¹

This finding is related to work accidents that result in damage to workers' health, leading to physical and psychological limitations. As a way of mitigating the risks of these accidents, public bodies are responsible for implementing and executing the National Plan for Safety and Health at Work, and later, check whether employers are providing favorable conditions for the maintenance of workers' health, through the provision of periodic training, working hours appropriate to the function, adequate physical environment, machines in working order and provision of personal protective equipment.¹⁵

In assessing the age group, the research results show that in Pará, adults aged 20-59 (43.45%) are in first place among burn accidents, followed by children aged 1-9 years (38.28%), preceded by adolescents aged 10-19 years (13.05%) and elderly people > 60 years (5.16%), respectively.

With regard to the higher percentage of burns in adults, in addition to what was mentioned about work accidents, the home environment is also responsible for this finding. Among the causes of these burns we have the one caused by electricity which, according to the 2020 yearbook of the Brazilian Association for the Awareness of Electricity Hazards (Abracopel), there were 1,662 accidents of electrical origin in the country during a year, in whi-

ch 56% were due to shock, 39% overload fires and 5% atmospheric discharges.¹⁶

From the result of the electric shock of the same study, of the 909 records, 697 were fatal, where Pará leads the ranking in the northern region. The occurrence of this event is due to electrical hacks, old electrical installations, lack of maintenance, the use of the same outlet to connect different equipment at the same time and the lack of knowledge of the risks. An aspect to be highlighted is the increase in cases involving cell phone chargers for both shock and fire, and it is necessary to reinforce that the cell phone should not be handled while charging, do not use headphones with a cell phone connected to the socket, among others.¹⁶

Another cause that should be taken into account is the burn caused by flammable agents, which occurs due to carelessness/lack of attention or carelessness of others, and its severity depends on the agent and the exposure time. The highest incidence cases are caused by explosion or contact with direct flame causing multiple injuries throughout the body, the main agents are alcohol, gasoline and cooking oil. In this situation, a study reinforces that people do not read the information contained on the label of the flammable product before handling it.¹⁷

Unintentional burns in children aged one to four years were the fifth leading cause of death and the third among children aged five to nine years, where more than 50% of these accidents are caused by steam from hot water.¹⁸ One should be concerned about the complications that may arise, as it is a phase of physical development and the loss of tissues and/or their contracture in the evolution of the lesions can cause permanent damage.¹⁹

Also according to the aforementioned author, scalding is the main source of domestic burns in children, caused by overheated liquids, such as water, tea, coffee, milk or immersion in water for bathing. This finding refers to the need to support burn prevention policies aimed at families, given that the home environment has high exposure to risks linked to

caregivers' negligence, children's curiosity and inadequacy of spaces, favoring burns by liquids, hot objects, household equipment, in addition to exposure to electrical current.²⁰

In Brazil, statistics from the Mortality Information Systems and Hospital Admissions System, SIM (Sistemas de Informação de Mortalidade) and SIH (Sistema de Internações Hospitalares), respectively, reveal that the number of deaths related to burns corresponds to about 1.6% of all deaths from external causes, also show that 12% of total hospital admissions are due to burn injuries, which corresponds to a cost of BRL 191,919,617.53, that is, 13% of the cost of hospital admissions due to external causes.

Studies show that precarious, small houses with a high number of residents, with low socioeconomic status and built with wooden boards are more vulnerable to fire and burns at home. It is considered

necessary to investigate these factors in our community with the help of epidemiological studies, to implement strategies for the dissemination of educational and preventive practices according to the characteristics of the population.²¹

The guidelines related to prevention aim to reduce children's access to any agent that causes burns present in homes. In this way, they are encouraged to implement changes in the domestic environment, such as: use of railings that prevent children from accessing the kitchen, sockets protected by appropriate covers, keep flammable products in high and locked places, leave hot food and liquids in the center of the table with the pan handles facing inwards, avoid caring for or carrying children on your lap while handling pans on the stove, among others.²²

In relation to the hospitalization rate by color/race, it was found that the self-declared brown people were the most expressive percentage, being analyzed from two aspects, the first taking into account that according to the 2010 demographic census, in Pará, 70% of the population considers themselves mixed race, inferring that this result is due to this representation of pardos in the state. However, the second perspective of this finding is due to the historical fact that these people live in precarious housing, with few rooms, with excessive housing density and working without formal ties and labor protection.²³

These social factors are related to the risk factors for burns already mentioned, due to the situation of precarious housing and jobs with risk of accidents at work. The census also reinforces this analysis when we compare the two largest Brazilian municipalities, São Paulo and Rio de Janeiro, in which black or brown people residing in a subnormal agglomeration were more than twice as high as that of white people.²⁴

CONCLUSION

With this study, it was possible to show that burns are more frequent in males in adulthood, reinforcing the need to pro-

mote the prevention of burns in the professional environment. Another highlight was care in the home environment, which, in allusion to studies on the subject, points to the home as the highest number of occurrences, mainly due to the presence of children and flammable agents. There-

fore, this study aims to bring the reflection that nurses, in addition to having scientific knowledge in providing care to burn victims, should also be concerned with filling in and analyzing statistical data, outlining accident prevention strategies, identifying the main causes to later develop heal-

th education for the population. In this sense, further studies are needed with an approach to the subject and the adoption of public policies for the prevention of burns that aim to reach schools, work environments, homes, among others, aiming to reduce burn rates in the country.

REFERENCES

1. Malta DC, Bernal RTI, Lima CM, Cardoso LSM, Andrade FMD, Marcato JO, Gawryszewski VP. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200005.SUPL.1. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200005.supl.1>
2. Oliveira KC, Penha CM, Macedo JM. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. *Arq Med ABC* 2007 32(Supl. 2):S55-8.
3. Khorasani G, Hosseinimehr SJ, Zamani P, Ghasemi M, Ahmadi A. The Effect of Saffron (*Crocus Sativus*) Extract for Healing of Second-degree Burn Wounds in Rats. *Keio J Med*. 2008 Dec;57(4):190-5. doi: <https://doi.org/10.2302/kjm.57.190>
4. Núñez SC, França CM, Silva DFT, Nogueira GEC, Prates RA, Ribeiro MS. The influence of red laser irradiation timeline on burn healing in rats. *Lasers Med Sci*. 2013 Feb;28(2):633-41. doi: 10.1007/s10103-012-1105-4
5. Peck MD, Kruger GE, van der Merwe AE, Godakumbura W, Ahuja RB. Burns and fires from non-electric domestic appliances in low and middle income countries Part I. The scope of the problem. *Burns*. 2008 May;34(3):303-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2007.08.014>.
6. Organização Mundial da Saúde. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: WHO; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Departamento de Informática do SUS, 2018 [acesso em 5 dez 2021]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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 (SUS) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 21 set 2017 [acesso em 05 dez 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS [homepage na internet]. DATASUS, 2008 [acesso em 27 mai 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060502>
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10. Décima Revisão, Volume 1. São Paulo: USP; 2017.
11. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Resolução nº 90, de 12 de junho de 2013. Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará; Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará, Pará, 12 jun. 2013.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada [homepage na internet]. Cartilha para tratamento de emergências das queimaduras [acesso em 28 mai 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
13. Santos RA, Silva RLM, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras* 2016;15(4):251-255
14. Pereira NCS, Paixão GM. Características de Pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):106-10.
15. Martins CL, Antonioli L, Bartel TE, Stubelle ICS, Bazzan JS, Echevarría-Guanillo ME. Estratégias de promoção de um ambiente de trabalho seguro para a prevenção de queimaduras. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 jan/abr; 5(1):1411-1424. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.728>
16. Abracopel [homepage na internet]. Anuário estatístico de acidentes de origem elétrica 2020 - ano base 2019 [acesso em 31 mai 2021]. Disponível em: https://abracopel.org/wp-content/uploads/2020/02/Anu%C3%83%C2%A1rio_2020-Site.pdf
17. Nestor A, Turra K. Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. *Rev Bras Queimaduras* 2014;13(1):44-50.
18. Swiderski JS. Assistência de enfermagem em crianças vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa da literatura. Guarupava: Faculdade Guairacá, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.
19. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta Paul Enferm* 2007; 20:464-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400013>
20. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad. Saúde Pública* 2015 mai;31(5):1095-1105. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068814>
21. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Jr JA, Rossi LA. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mai-jun 2010; 18(3):444-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300021>
22. Wanda LJ, Ballesteros MF [homepage na internet]. Interventions to prevent residential fire injury [acesso em 5 dez 2021]. Disponível em: <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/678/97-115.pdf>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. [acesso em 31 mai 2021]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Tabela 3175: população residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade [acesso em 31 mai 2021]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175#resultado>

Assistência interdisciplinar no processo cicatricial de feridas em uso de barbatimão: Relato de caso

Interdisciplinary assistance in the wound healing process in barbatimão: Case report

Asistencia interdisciplinaria en el proceso de cicatrización de heridas en barbatimão: Relato de caso

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever um caso de tratamento de uma úlcera do pé diabético com *S. adstringens* com uma formulação magistral. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre atendimento a uma paciente com úlcera do pé diabético submetida a tratamento com solução de barbatimão a 20% e fibra de alginato durante os meses de fevereiro a abril de 2021. Resultado: Na primeira consulta de enfermagem, foi realizado o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, "Integridade tissular prejudicada evidenciada por exposição do tecido abaixo da epiderme (úlceras do pé diabético em hálux esquerdo) relacionada a nível inadequado de glicose no sangue (diabetes mellitus tipo 1)". Posteriormente foram descritas as intervenções de enfermagem para tal diagnóstico, seguido da implementação e avaliação das intervenções. Conclusão: Essa experiência permitiu ampliar os horizontes de aplicabilidade do barbatimão do tratamento de feridas também para casos de hipergranulação.

DESCRIPTORIOS: Feridas; Fitoterapia; Barbatimão; Cicatrização; Multidisciplinar.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to describe a case of treatment of a diabetic foot ulcer with *S. adstringens* with a masterful formulation. Method: This is an experience report on the care of a patient with diabetic foot ulcer who underwent treatment with 20% barbatimão solution and alginate fiber during the months of February to April 2021. Results: In the first consultation of nursing history, the nursing history was carried out, with the data obtained, and the nursing diagnosis established was Impaired tissue integrity evidenced by exposure of tissue below the epidermis (diabetic foot ulcer in the left hallux) related to inadequate blood glucose level (type 1 diabetes mellitus). Subsequently, the nursing interventions for this diagnosis were described, followed by the implementation and evaluation of the interventions. Conclusion: This experience allowed expanding the horizons of applicability of barbatimão in the treatment of wounds also for cases of hypergranulation.

DESCRIPTORS: Wounds; Phytotherapy; Barbatimão; Healing; Multidisciplinary.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir un caso de tratamiento de una úlcera de pie diabético con *S. adstringens* con una formulación magistral. Método: Se trata de un relato de experiencia sobre el cuidado de un paciente con úlcera de pie diabético que realizó tratamiento con solución de barbatimão al 20% y fibra de alginato durante los meses de febrero a abril de 2021. Resultados: En la primera consulta de historia de enfermería, la historia de enfermería con los datos obtenidos, se estableció el diagnóstico de enfermería Deterioro de la integridad tisular evidenciado por exposición de tejido debajo de la epidermis (úlceras de pie diabético en hallux izquierdo) relacionado con nivel inadecuado de glucosa en sangre (diabetes mellitus tipo 1). Posteriormente, se describieron las intervenciones de enfermería para este diagnóstico, seguido de la implementación y evaluación de las intervenciones. Conclusión: Esta experiencia permitió ampliar los horizontes de aplicabilidad de barbatimão en el tratamiento de heridas también para casos de hipergranulación.

DESCRIPTORIOS: Heridas; Fitoterapia; Barbatimão; Cicatrización; Multidisciplinario.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 28/06/2022

Dayse Lucy Faria Nunes

Enfermeira graduada pela ABEU Centro Universitário; Rio de Janeiro, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9988-3346

Gabriela Deutsch

Doutorado em Ciências Aplicadas à Saúde Produtos, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil; Sócia e cofundadora do Ensino Feridas.
ORCID: 0000-0002-4618-439X

Fernanda Soares Pessanha

Professor Titular do Rio de Janeiro Universidade Estadual, Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

ORCID: 0000-0002-8082-5242

Bianca Campos de Oliveira

Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

ORCID: 0000-0001-5923-8580

Alcione Matos de Abreu

Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil; Sócia e cofundadora do Ensino Feridas.

ORCID: 0000-0001-6078-7149

INTRODUÇÃO

O Stryphnodendron adstringens, popularmente conhecido como barbatimão, é uma planta medicinal com importante uso etnofarmacológico pela tradicionalidade. Tem sido administrado como chá medicinal, por via tópica para diferentes condições clínicas, tais como, afecções ginecológicas^{1,2}, urinárias¹ e inflamações¹, destacando-as as aplicações em lesões cutâneas³ e feridas ulcerosas². A forma de utilização envolve a decoção de 3 g (1 colher de sopa) da casca em 1 L de água, com aplicação de compressas no local afetado de 2 a 3 vezes ao dia visando o tratamento de lesões, como cicatrizante e antisséptico tópico na pele e mucosas bucal e genital⁴.

Um estudo clínico fase II foi realizado visando a cicatrização de lesões por pressão⁵ com pomada contendo o fitocomplexo fenólico de *S. adstringens* a 3%. Os autores realizaram o tratamento por seis meses, com reavaliações semanais das lesões, e concluíram que houve redução de 30% na área inicial das lesões após a primeira semana de tratamento, com cicatrização de 100% das lesões no período de tratamento, sendo que 70% das lesões apresentaram cicatrização em dois meses. Atualmente há apenas um produto com registro na ANVISA a base de *S. adstringens*, sendo indicado como agente cicatrizante de diversos tipos de lesões. Há também a possibilidade de se prescrever um produto magistral, adequando veículos e doses individualizando o tratamento conforme necessidade do paciente.

Tendo em vista a escassez de estudos clínicos em seres humanos que reiterem as propriedades popularmente conhecidas do barbatimão, justifica-se a realização de pesquisas acerca da temática. Por isso, o objetivo deste estudo foi descrever um caso de tratamento de uma úlcera do pé diabético com *S. adstringens* com uma formulação magistral.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre atendimento a uma paciente com úlcera do pé diabético submetida a tratamento com solução de barbatimão a 20% e fibra de alginato durante os meses de fevereiro a abril de 2021.

Os atendimentos foram realizados por uma enfermeira especialista em dermatologia e podiatria clínica uma vez por semana, seguindo as etapas propostas pelo processo de enfermagem. As consultas foram realizadas a partir do histórico, seguindo-se para o diagnóstico de enfermagem, o planejamento e implementação da assistência, concluindo com a avaliação de enfermagem⁶. Além disso, destaca-se que a paciente já se encontrava sob assistência, a nível ambulatorial, de equipe médica responsável pelo controle das comorbidades e recebeu atendimentos voltados a atenção farmacêutica.

A coleta de dados foi realizada por meio da anamnese e exame físico. A avaliação clínica do tamanho da lesão foi realizada através do programa ImageJ[®], no primeiro atendimento e no último atendimento⁷.

A análise dos dados foi realizada com

base na evolução da paciente e com embasamento na literatura sobre o tema e a apresentação dos resultados foi realizada conforme as etapas do processo de enfermagem, seguindo as diretrizes para padronização da linguagem de acordo com as taxonomias propostas por NANDA⁸, NIC⁹ e NOC¹⁰.

Por se tratar de um relato de experiência, o presente estudo dispensa a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As informações são apresentadas de maneira a impossibilitar a identificação da paciente e foi obtido termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466, de 12 de dezembro de 2012¹¹.

Resultados - Relato de experiência**Histórico de Enfermagem**

A primeira consulta de enfermagem foi realizada no dia 26 de fevereiro de 2021. Nesse dia, foi realizado o histórico de enfermagem, com os dados obtidos conforme abaixo:

Anamnese: Paciente do sexo feminino, 47 anos, com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 1, massoterapeuta. Buscou atendimento em um consultório particular de enfermagem em virtude de apresentar uma lesão em hálux esquerdo. Relatava que por conta de sua profissão, permanecia em pé por muitas horas seguidas, e a lesão surgiu após utilização de sapatos com superfície rígida em junho de 2020. Não apresentava queixas algícas e deambulava sem auxílio. A paciente

relatou fazer uso contínuo de cilostazol (100mg uma vez ao dia, pela manhã), flavonid (diosmina 450mg com hesperidina 50mg, uma vez ao dia, pela manhã), pregabalina (75mg, uma vez ao dia, à noite), venalot (cumarina 15g e troxerrutina 90mg, uma vez ao dia, à noite), insulina NPH (60 unidades pela manhã e 20 unidades a noite) e insulina regular (10 unidades pela manhã, 12 unidades no almoço e 12 unidades a noite). Exame físico: Pulsos pediosos preservados em ambos os membros inferiores, com enchimento capilar preservado. Apresentava úlcera do pé diabético de pequena extensão (área mensurada em 3 cm²) em hálux esquerdo, com tecido de hipergranulação e necrose de liquefação em leito. Havia hiperqueratose em bordas, com drenagem de exsudato purulento em pequena quantidade. Não apresentava odor fétido, calor, rubor ou edema. A pele perilesional encontrava-se hidratada e a paciente não relatava prurido na lesão ou em bordas.

Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem prioritário para essa paciente, estabelecido na primeira consulta de enfermagem realizada, foi: Integridade tissular prejudicada evidenciada por exposição do tecido abaixo da epiderme (úlceras do pé diabético em hálux esquerdo) relacionada a nível inadequado de glicose no sangue (diabetes mellitus tipo 1).

Planejamento de Enfermagem

A etapa de planejamento de enfermagem foi conduzida estabelecendo os resultados que se desejava alcançar no caso em questão e os prazos para alcance, bem como, as intervenções que seriam realizadas para atingir os objetivos de saúde propostos. O quadro 1 apresenta os resultados e as intervenções de enfermagem planejadas.

Implementação de Enfermagem

As intervenções prescritas na etapa de planejamento foram realizadas conforme detalhamento abaixo. O protocolo com as aplicações das coberturas tópicas descritas

foi mantido durante 60 dias.

26/02/2021 | 1ª consulta de enfermagem

Orientações a respeito do cuidado com os pés. Estas incluíam: escolha de calçados apropriados; necessidade de repouso intermitente dos membros inferiores durante a jornada de trabalho; inspeção diária dos pés em busca de novas lesões, vermelhidão, inchaço, calor, ressecamento, maceração, sensibilidade; aconselhamento sobre medidas de autocuidado, bem como, sobre possíveis fontes de lesão aos pés.

Cuidados com a lesão: Irrigação com solução fisiológica a 0,9% em seringa de 20 ml para limpeza; Aplicação de terapia fotodinâmica. Para isso, realizou-se aplicação do fotossensibilizador azul de metileno 0,01% manipulado em farmácia magistral sobre a lesão. Em seguida, utilizou-se laser de baixa potência na luz vermelha, com aplicação de 9 jaules sobre a lesão. Aplicação de fibra de alginato de cálcio no leito da lesão, com oclusão com gaze seca e cobertura secundária com atadura de crepom. Ao final da consulta, o plano de cuidados de enfermagem

fornecido a paciente continha as seguintes recomendações, além das orientações prévias já apresentadas: Realizar o curativo diariamente no domicílio após higiene rigorosa das mãos (com água e sabão ou álcool em gel) utilizando: Solução fisiológica a 0,9% para limpeza da lesão; Aplicação de solução Fisiológica 0,9% com Barbatimão a 20% e Calêndula a 2% em gaze embebida mantida sobre a ferida durante 7 a 10 minutos. Esta formulação foi prescrita pela enfermeira para a farmácia magistral, junto com a observação de ser enviada em frasco spray para facilitar sua aplicação e diminuir possibilidades de contaminação do produto. Cobertura com fibra de alginato de cálcio no leito da lesão com oclusão com gaze seca e cobertura secundária com atadura de crepom.

Avaliação de Enfermagem

02/03/2021 | Início do uso da solução de barbatimão 20% e calêndula 2% em domicílio pela paciente. 05/03/2021 | Retorno ao consultório de enfermagem para 1ª reavaliação. O exame físico deste dia evidenciou alguma redução do

Quadro 1. Resultados de enfermagem e as intervenções planejadas. Rio de Janeiro, 2022

Resultados esperados	Indica-dores	Meta do resultado	Intervenções planejadas	Atividades planejadas
Integridade tissular: pele e mucosas	Integridade tecidual	Evoluir de "muito comprometido" para "não comprometido" em até 60 dias	Cuidados com lesões	Limpar com soro fisiológico; Orientar o paciente sobre procedimentos de cuidados com a lesão; Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor, Aplicar curativo adequado.
	Necrose	Evoluir de "substancial" para "nenhuma" em até 60 dias		
Cicatrização de feridas: segunda intenção	Tamanho da ferida diminuído	Evoluir de "moderado" para "extenso" em até 60 dias	Ensino: Cuidado com os pés	Recomendar inspeção diária dos pés; Orientar sobre: calçados adequados; inspeção, higiene, secagem e hidratação diária dos pés com aplicação de emolientes; necessidade de repouso dos membros inferiores
	Drenagem purulenta	Evoluir de "moderada" para "nenhuma" em até 60 dias		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

tecido de hipergranulação e presença de exsudato seroso em pequena quantidade. 12/03/2021 | Retorno ao consultório de enfermagem para 2ª reavaliação. Os tecidos de hipergranulação e de necrose de liquefação haviam reduzido mais em relação a consulta anterior. Além dos cuidados de enfermagem prévios, foi realizado desbridamento instrumental conservador, com auxílio de pinça e bisturi, visando remoção da hiperqueratose presente nas bordas da lesão. O protocolo de atendimento foi mantido no domicílio pela paciente, bem como, no consultório, com consultas de enfermagem semanais. Nos encontros posteriores ao dia 12/03/2021 não foi necessária realização de desbridamento instrumental conservador, em virtude da já alcançada redução do tecido de hiperqueratose das bordas. 19/03/2021 | Retorno ao consultório de enfermagem para 3ª reavaliação. Evidenciou-se grande redução do tecido de hipergranulação, sendo mantida a conduta. 26/03/2021 | Retorno ao consultório de enfermagem para 4ª reavaliação. O exame físico permitiu observar ausência da hipergranulação. Ao final dos 60 dias de tratamento, obteve-se cicatrização completa da lesão.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o sucesso na cicatrização de feridas é fruto da articulação de diversos aspectos, que devem ser considerados pela equipe de saúde envolvida na prestação de cuidados. Dentre esses aspectos, pode-se destacar a importância da interdisciplinaridade, a necessidade de aplicação de protocolos cientificamente embasados, o controle das comorbidades ou condições de vida que representem fatores predisponentes para complicações no reparo, bem como, a participação do paciente em seu próprio cuidado.

Neste estudo, pode-se evidenciar que essa articulação cooperou para o alcance de resultados planejados no contexto do processo de enfermagem para uma paciente que convivia com uma lesão de origem diabética há oito meses, sem evolução satisfatória. Pode-se dizer que, dentre outros

fatores, o sucesso obtido foi possível em virtude do uso da fitoterapia no protocolo assistencial.

Isso porque a solução de barbatimão 20% e calêndula 2% aplicada sobre a lesão colaborou para redução do exsudato purulento, bem como, para controle da hi-

O processo do cuidar interdisciplinar, subsidiado pelo processo de enfermagem aliado com a atenção farmacêutica permitiu alcançar os resultados esperados de cicatrização completa da lesão em sessenta dias, a qual já se encontrava em tratamento prévio por oito meses, sem resultados satisfatório

pergranulação. A *Calendula officinalis* faz parte da família Asteraceae (Compositae) e tem como propriedades medicinais relacionadas ações: cicatrizantes, anti-inflamatórias e antissépticas, evitando infecções em ferimentos e escoriações e dermatites¹².

Apesar de terem sido utilizados dois

ativos nessa solução (barbatimão e calêndula), atribui-se a responsabilidade pelos desfechos alcançados prioritariamente ao barbatimão em virtude de algumas questões. Inicialmente, ao fato deste estar presente na solução em concentração significativamente superior à da calêndula. Bem como, da concentração usada ter sido superior até mesmo àquelas usadas comumente nos estudos previamente publicados a respeito^{13,14}, os quais utilizaram basicamente a concentração de 1%. Além disso, uma revisão de literatura publicada em 2014 sobre a calêndula aplicada ao reparo tecidual não apontou para ações específicas em tecidos de hipergranulação, como as que aqui foram evidenciados¹².

Sabe-se que, na ciência, toda resposta, como regra, gera mais perguntas¹⁵. Daí a caracterização dos resultados aqui encontrados como significativamente estimulantes, tendo em vista que abrem ainda mais campos de pesquisas a serem desbravados no contexto da fitoterapia no Brasil.

Apesar disso, os ensaios clínicos muitas vezes são viáveis apenas com apoio industrial, devido aos altos custos¹⁶, o que torna a implementação desta política um grande desafio. Poucas pesquisas têm sido desenvolvidas na atualidade para elucidar as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas de fitoterápicos.

Um estudo bibliográfico etnofarmacológico publicado em 2018¹⁷ sobre o uso de barbatimão e copaíba para tratamento de feridas apontou que 5 estudos pré-clínicos foram publicados nos últimos doze anos sobre o uso do barbatimão em afecções cutâneas e apenas 1 estudo, publicado em 2010, utilizou o barbatimão em seres humanos, para tratamento de lesões por pressão⁵. Além disso, o *S. adstringens*¹⁸ faz parte da relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS (RENISUS). Todos esses aspectos reiteram a relevância da temática no âmbito da pesquisa científica nacional.

Como limitações da pesquisa, pode-se dizer que o tipo de estudo conduzido (relato de experiência) impede a extrapolação dos resultados para outros contextos ou populações. Entretanto, tendo em vista a

escassez de publicações a respeito da temática, estudo iniciais como o aqui apresentado justificam-se pois visam potencializar discussões e ampliar horizontes de pesquisa.

CONCLUSÃO

O processo do cuidar interdisciplinar, subsidiado pelo processo de enfermagem

aliado com a atenção farmacêutica permitiu alcançar os resultados esperados de cicatrização completa da lesão em sessenta dias, a qual já se encontrava em tratamento prévio por oito meses, sem resultados satisfatórios.

Essa experiência permitiu ampliar os horizontes de aplicabilidade do barbatimão do tratamento de feridas também para casos de hipergranulação. Os acha-

dos aqui evidenciados colaboram para minimizar a escassez de publicações a respeito da temática, bem como, permitem recomendar o desenvolvimento de novos estudos que objetivem detalhar os mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos envolvidos no reparo tecidual de úlceras do pé diabético tratadas com fitoterápicos.

REFERÊNCIAS

- 1.Oliveira DR, Brito Júnior FEB, Sampaio LA, Torres JC, Ramos AGB, Nunes AA. Uso etnofarmacológico de plantas medicinais em infecções geniturinárias por moradoras da Chapada do Araripe, Crato, Ceará – Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012;25(3):278-86.
- 2.Glehn EAV, Rodrigues GPS. Antifungograma para comprovar o potencial de ação dos extratos vegetais hidroglicólicos sobre *Candida* sp. (Berkhout). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. 2012;14(3):435-8.
- 3.Brandão MGL, Cosenza GP, Graef CFF, Netto Junior NL, Monte-Mór RLM. Traditional uses of American plant species from the 1st edition of Brazilian Official Pharmacopoeia. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2009;19(2):478-87
- 4.Brasil. Monografia da espécie *Stryphnodendron adstringens* (MART.) COVILLE (BARBATIMÃO). Ministério da Saúde e Anvisa. Brasília. 2014.
- 5.Minatel DG, Pereira AMS, Chiaratti TM, Pasqualin L, Oliveira JCN, Couto LB, et al. Estudo clínico para validação da eficácia de pomada contendo barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville) na cicatrização de úlceras de decúbito. *Revista Brasileira de Medicina*. 2010;67(7):250-6.
- 6.Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2009.
- 7.Tavares, A.P.C.; Rodrigues, A.L.S.; Oliveira, B.G.R.B. Estudo comparativo entre as técnicas de planimetria e fotografia como instrumentos para mensuração de feridas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2016, 76.
- 8.Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. Organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takão Lopes. Tradução de Regina Machado Garcez. Revisão Técnica de Alba Lucia Bottura Leite de Barros. Porto Alegre: Artmed 2022.
- 9.Bulechek, Gloria M.; et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Tradução de Denise Costa Rodrigues. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 10.Moorhead, Sue; et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC): mensuração dos resultados em saúde. Organização: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. Tradução: Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral, Eliseanne Nopper. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 11.BRASIL. RESOLUÇÃO CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- 12.Gazola, Amanda Monique; et al. O uso da *Calendula officinalis* no tratamento da reepitelização e regeneração tecidual. *Revista UNINGÁ Review*, Vol.20,n.3,pp.54-59 (Out - Dez 2014).
- 13.Hernandes L, Pereira LMS, Palazzo F, Mello JCP. Wound-healing evaluation of ointment from *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão) in rat skin. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2010;46(3):431-6.
- 14.Pinto, Sandra Cristina Giroto; et al. *Stryphnodendron adstringens*: Clarifying Wound Healing in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats. *Planta Med*. 2015 Aug;81(12-13):1090-6.
- 15.Demo, Pedro. Praticar ciência: metodologias do conhecimento científico. São Paulo: Saraiva, 2011.
- 16.Atanasov, A.G.; et al. Discovery and resupply of pharmacologically active plant-derived natural product: a review. *Biotechnology advanced* 33(8), 1582-1614, 2015.
- 17.Ricardo, Letícia M.; et al. Evidence of traditionality of Brazilian medicinal plants: The case studies of *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville (barbatimão) barks and *Copaifera* spp. (copaíba) oleoresin in wound healing. *J Ethnopharmacol*. 2018 Jun 12;219:319-336.
- 18.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renisus). Publicado em 09/08/2021, Atualizado em 04/01/2022.

Interdisciplinary assistance in the wound healing process in barbatimão: Case report

Assistência interdisciplinar no processo cicatricial de feridas em uso de barbatimão: Relato de caso

Asistencia interdisciplinaria en el proceso de cicatrización de heridas en barbatimão: Relato de caso

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever um caso de tratamento de uma úlcera do pé diabético com *S. adstringens* com uma formulação magistral. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre atendimento a uma paciente com úlcera do pé diabético submetida a tratamento com solução de barbatimão a 20% e fibra de alginato durante os meses de fevereiro a abril de 2021. **Resultado:** Na primeira consulta de enfermagem, foi realizado o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, "Integridade tissular prejudicada evidenciada por exposição do tecido abaixo da epiderme (úlceras do pé diabético em hálux esquerdo) relacionada a nível inadequado de glicose no sangue (diabetes mellitus tipo 1)". Posteriormente foram descritas as intervenções de enfermagem para tal diagnóstico, seguido da implementação e avaliação das intervenções. **Conclusão:** Essa experiência permitiu ampliar os horizontes de aplicabilidade do barbatimão do tratamento de feridas também para casos de hipergranulação.

DESCRIPTORIOS: Feridas; Fitoterapia; Barbatimão; Cicatrização; Multidisciplinar.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to describe a case of treatment of a diabetic foot ulcer with *S. adstringens* with a masterful formulation. **Method:** This is an experience report on the care of a patient with diabetic foot ulcer who underwent treatment with 20% barbatimão solution and alginate fiber during the months of February to April 2021. **Results:** In the first consultation of nursing history, the nursing history was carried out, with the data obtained, and the nursing diagnosis established was Impaired tissue integrity evidenced by exposure of tissue below the epidermis (diabetic foot ulcer in the left hallux) related to inadequate blood glucose level (type 1 diabetes mellitus). Subsequently, the nursing interventions for this diagnosis were described, followed by the implementation and evaluation of the interventions. **Conclusion:** This experience allowed expanding the horizons of applicability of barbatimão in the treatment of wounds also for cases of hypergranulation.

DESCRIPTORS: Wounds; Phytotherapy; Barbatimão; Healing; Multidisciplinary.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir un caso de tratamiento de una úlcera de pie diabético con *S. adstringens* con una formulación magistral. **Método:** Se trata de un relato de experiencia sobre el cuidado de un paciente con úlcera de pie diabético que realizó tratamiento con solución de barbatimão al 20% y fibra de alginato durante los meses de febrero a abril de 2021. **Resultados:** En la primera consulta de historia de enfermería, la historia de enfermería con los datos obtenidos, se estableció el diagnóstico de enfermería Deterioro de la integridad tisular evidenciado por exposición de tejido debajo de la epidermis (úlceras de pie diabético en hallux izquierdo) relacionado con nivel inadecuado de glucosa en sangre (diabetes mellitus tipo 1). Posteriormente, se describieron las intervenciones de enfermería para este diagnóstico, seguido de la implementación y evaluación de las intervenciones. **Conclusión:** Esta experiencia permitió ampliar los horizontes de aplicabilidad de barbatimão en el tratamiento de heridas también para casos de hipergranulación.

DESCRIPTORIOS: Heridas; Fitoterapia; Barbatimão; Cicatrización; Multidisciplinario.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 28/06/2022

Dayse Lucy Faria Nunes

Nurse graduated from ABEU Centro Universitário; Rio de Janeiro Brazil
ORCID: 0000-0002-9988-3346

Gabriela Deutsch

PhD in Sciences Applied to Health Products, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil; Partner and co-founder of "Ensino Feridas"
ORCID: 0000-0002-4618-439X

Fernanda Soares Pessanha

Full Professor of the Rio de Janeiro State University, PhD in Health Care Sciences, Fluminense Federal University, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil
ORCID: 0000-0002-8082-5242

Bianca Campos de Oliveira

PhD in Health Care Sciences, Fluminense Federal University, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil.
ORCID: 0000-0001-5923-8580

Alcione Matos de Abreu

PhD in Health Care Sciences, Fluminense Federal University, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil; Partner and co-founder of "Ensino Feridas"
ORCID: 0000-0001-6078-7149

INTRODUÇÃO

Stryphnodendron adstringens, popularly known as barbatimão, is a medicinal plant with an important ethnopharmacological use due to its traditionality. It has been administered as a medicinal tea, topically for different clinical conditions, such as gynecological conditions^{1,2}, urinary 1 and inflammations¹, highlighting the applications in skin lesions³ and ulcerous wounds.² How to use it involves decocting 3 g (1 tablespoon) of the bark in 1 liter of water, with application of compresses to the affected site 2 to 3 times a day aiming at the treatment of lesions, as a healing agent and topical antiseptic on the skin and oral and genital mucous membranes.⁴

A phase II clinical study was performed aiming at healing pressure injuries 5 with ointment containing 3% *S. adstringens* phenolic phytocomplex. The authors performed the treatment for six months, with weekly reassessments of the lesions, and concluded that there was a 30% reduction in the initial area of the lesions after the first week of treatment, with 100% healing of the lesions during the treatment period, and 70% of the lesions healed within two months. Currently there is only one product registered with ANVISA based on *S. adstringens*, being indicated as a healing agent for various types of lesions. There is also the possibility of prescribing a masterful product, adapting vehicles and doses, individualizing the treatment according to the patient's need.

In view of the scarcity of clinical studies in human beings that reiterate the popularly known properties of barbatimão, it is justified to carry out research on the subject. Therefore, the aim of this study was to describe a case of treatment of a diabetic foot ulcer with *S. adstringens* with a masterful formulation.

METHOD

This is an experience report on the care of a patient with diabetic foot ulcer who underwent treatment with a 20% barbatimão solution and alginate fiber during the months of February to April 2021.

The consultations were performed by a nurse specialist in dermatology and clinical pediatrics once a week, following the steps proposed by the nursing process. The consultations were carried out based on the history, followed by the nursing diagnosis, the planning and implementation of care, concluding with the nursing assessment.⁶ In addition, it is noteworthy that the patient was already under assistance, on an outpatient basis, by the medical team responsible for the control of comorbidities and received care aimed at pharmaceutical care.

Data collection was performed through anamnesis and physical examination. Clinical evaluation of lesion size was performed using the ImageJ® program, in the first and last consultations.⁷

Data analysis was performed based on the patient's evolution and based on the literature on the subject and the presen-

tation of results was performed according to the stages of the nursing process, following the guidelines for standardization of language according to the taxonomies proposed by NANDA⁸, NIC⁹ and NOC.¹⁰

As it is an experience report, the present study does not require approval by the Research Ethics Committee (REC). The information is presented in such a way as to make it impossible to identify the patient and an informed consent form was obtained, following the recommendations of the National Health Council Resolution No. 466, of December 12, 2012.¹¹

RESULTS - Experience report**Nursing History**

The first nursing consultation was held on February 26, 2021. On that day, the nursing history was performed, with the data obtained as follows:

Anamnesis: Female patient, 47 years old, with a medical diagnosis of type 1 diabetes mellitus, massage therapist. She sought care at a private nursing office due to a lesion in her left hallux. He reported that because of his profession, he remained standing for many hours in a row, and the injury appeared after using shoes with a hard surface in June 2020. He had no pain complaints and walked without assistance. The patient reported continuous use of cilostazol (100 mg once a day, in the morning), flavonid (diosmin 450 mg with hesperidin 50 mg once daily

in the morning), pregabalin (75 mg once daily in the evening), venalot (coumarin 15 g and troxerutin 90 mg once daily in the evening), NPH insulin (60 units in the morning and 20 units at night) and regular insulin (10 units in the morning, 12 units at lunch and 12 units at night).

Physical exam: Pedal pulses were preserved in both lower limbs, with preserved capillary filling. He had a small extent diabetic foot ulcer (area measured at 3 cm²) in the left hallux, with hypergranulation tissue and bed liquefaction necrosis. There was hyperkeratosis at the edges, with drainage of purulent exudate in a small amount. There was no foul odor, heat, redness or swelling. The perilesional skin was hydrated and the patient did not report itching on the lesion or on the edges.

Nursing Diagnosis

The priority nursing diagnosis for this patient, established in the first nursing consultation performed, was: Impaired tissue integrity evidenced by tissue exposure below the epidermis (diabetic foot ulcer in the left hallux) related to inadequate blood glucose level (type 1 diabetes mellitus).

Nursing Planning

The nursing planning stage was carried out by establishing the results that were desired to be achieved in the case in question and the deadlines for reaching them, as well as the interventions that would be carried out to achieve the proposed health objectives. Table 1 presents the results and planned nursing interventions.

Nursing Implementation

The interventions prescribed in the planning stage were carried out as detailed below. The protocol with the applications of the described topical coverings was maintained for 60 days.

02/26/2021 | 1st nursing consultation

Guidelines on foot care. These in-

cluded: choosing appropriate footwear; need for intermittent rest of the lower limbs during the workday; daily inspection of the feet for new lesions, redness, swelling, heat, dryness, maceration, tenderness; advice on self-care measures, as well as on possible sources of foot injury.

Injury care: Irrigation with 0.9% saline solution in a 20 ml syringe for cleaning; Application of photodynamic therapy. For this, the 0.01% methylene blue photosensitizer was applied in a master pharmacy on the lesion. Then, a low power laser was used in red light, with application of 9 joules on the lesion. Application of calcium alginate fiber to the wound bed, with occlusion with dry gauze and secondary coverage with a crepe bandage. At the end of the consultation, the nursing care plan provided to the patient contained the following recommendations, in addition to the previous guidelines already presented: Perform the dressing daily at home after rigorous hand hygiene (with soap and water or gel alcohol) using: 0.9% saline solution for cleaning the

lesion; Application of 0.9% physiological solution with 20% Barbatimão and 2% Calendula in soaked gauze kept on the wound for 7 to 10 minutes. This formulation was prescribed by the nurse for the master pharmacy, along with the observation that it was filled in a spray bottle to facilitate its application and reduce the possibility of product contamination. Coverage with calcium alginate fiber on the wound bed with occlusion with dry gauze and secondary coverage with crepe bandage.

Nursing Assessment

03/02/2021 | Beginning of the use of 20% barbatimão and 2% calendula solution at home by the patient. 03/05/2021 | Return to the nursing office for the 1st reassessment. The physical examination on that day showed some reduction in hypergranulation tissue and the presence of a small amount of serous exudate. 03/12/2021 | Return to the nursing office for the 2nd reassessment. The hypergranulation and liquefaction necrosis tissues had reduced more compared to the previous visit. In addition to previous

Table 1. Nursing outcomes and planned interventions. Rio de Janeiro, 2022.

Expected results	Indicators	Result target	Planned interventions	Planned activities
Tissue integrity: skin and mucous membranes	Tissue integrity	Evolve from "very committed" to "not committed" within 60 days	Injury care	Clean with saline solution; Educate the patient about wound care procedures; Monitor lesion characteristics, including drainage, color, size, and odor; Apply appropriate dressing.
	Necrosis	Evolve from "substantial" to "none" within 60 days		
Wound healing: second intention	Decreased wound size	Evolve from "moderate" to "extensive" in up to 60 days	Teaching: Foot care	Recommend daily inspection of the feet; Advise on: adequate footwear; inspection, hygiene, drying and daily hydration of the feet with the application of emollients; need for lower limb rest
	Purulent drainage	Evolve from "moderate" to "none" within 60 days		

Source: Survey data, 2022

nursing care, conservative instrumental debridement was performed, with the aid of tweezers and scalpel, aiming at removing the hyperkeratosis present at the edges of the lesion. The care protocol was maintained at home by the patient, as well as in the office, with weekly nursing consultations. In the meetings after 03/12/2021, conservative instrumental debridement was not necessary, due to the already achieved reduction of the hyperkeratosis tissue of the edges. 03/19/2021 | Return to the nursing office for the 3rd reassessment. There was a great reduction in the hypergranulation tissue, and the procedure was maintained. 03/26/2021 | Return to the nursing office for the 4th reassessment. The physical examination allowed observing the absence of hypergranulation. At the end of 60 days of treatment, complete healing of the lesion was achieved.

DISCUSSION

It is known that successful wound healing is the result of the articulation of several aspects, which must be considered by the health team involved in the provision of care. Among these aspects, we can highlight the importance of interdisciplinarity, the need to apply scientifically based protocols, the control of comorbidities or living conditions that represent predisposing factors for complications in the repair, as well as the patient's participation in their own care.

In this study, it can be seen that this articulation cooperated to achieve planned results in the context of the nursing process for a patient who had been living with a diabetic lesion for eight months, without satisfactory evolution. It can be said that, among other factors, the success obtained was possible due to the use of phytotherapy in the care protocol.

This is because the 20% barbatimão and 2% calendula solution applied to the lesion helped to reduce the purulent exudate, as well as to control hypergranulation. *Calendula officinalis* is part of the Asteraceae (Compositae) family and

has reported medicinal properties: healing, anti-inflammatory and antiseptic actions, preventing infections in wounds and abrasions and dermatitis.¹²

Although two actives were used in this solution (barbatimão and calendula), res-

The interdisciplinary care process, supported by the nursing process allied with pharmaceutical care, allowed achieving the expected results of complete healing of the lesion in sixty days, which had already been under previous treatment for eight months, without satisfactory results.

ponsibility for the outcomes achieved is primarily attributed to barbatimão due to some issues. Initially, the fact that it was present in the solution in a concentration significantly higher than that of marigold. As well, the concentration used was superior even to those commonly used

in studies previously published on the subject^{13,14}, which basically used the 1% concentration. In addition, a literature review published in 2014 on calendula applied to tissue repair did not point to specific actions in hypergranulation tissues, such as those evidenced here.¹²

Sabe-se que, na ciência, toda resposta, como regra, gera mais perguntas¹⁵. Daí a caracterização dos resultados aqui encontrados como significativamente estimulantes, tendo em vista que abrem ainda mais campos de pesquisas a serem desbravados no contexto da fitoterapia no Brasil.

Despite this, clinical trials are often feasible only with industrial support, due to high costs¹⁶, which makes the implementation of this policy a major challenge. Few researches have been developed nowadays to elucidate the pharmacokinetic and pharmacodynamic characteristics of herbal medicines.

An ethnopharmacological bibliographic study published in 2018¹⁷ on the use of barbatimão and copaíba for the treatment of wounds pointed out that 5 pre-clinical studies were published in the last twelve years on the use of barbatimão in skin disorders and only 1 study, published in 2010, used barbatimão in humans to treat pressure injuries.⁵ In addition, *S. adstringens* 18 is part of the national list of medicinal plants of interest to SUS (RENISUS). All these aspects reiterate the relevance of the theme within the scope of national scientific research.

As research limitations, it can be said that the type of study conducted (experience report) prevents the extrapolation of results to other contexts or populations. However, in view of the scarcity of publications on the subject, initial studies such as the one presented here are justified as they aim to enhance discussions and broaden research horizons.

CONCLUSION

The interdisciplinary care process, supported by the nursing process allied

with pharmaceutical care, allowed achieving the expected results of complete healing of the lesion in sixty days, which had already been under previous treatment for eight months, without satisfactory results.

This experience allowed expanding the horizons of applicability of barbatimão in the treatment of wounds also for cases of hypergranulation. The findings evidenced here collaborate to minimize the scarcity of publications on the sub-

ject, as well as allow recommending the development of new studies that aim to detail the pharmacokinetic and pharmacodynamic mechanisms involved in tissue repair of diabetic foot ulcers treated with herbal medicines.

REFERENCES

- 1.Oliveira DR, Brito Júnior FEB, Sampaio LA, Torres JC, Ramos AGB, Nunes AA. Uso etnofarmacológico de plantas medicinais em infecções geniturinárias por moradoras da Chapada do Araripe, Crato, Ceará – Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012;25(3):278-86.
- 2.Glehn EAV, Rodrigues GPS. Antifungograma para comprovar o potencial de ação dos extratos vegetais hidroglicólicos sobre *Candida sp.* (Berkhout). *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. 2012;14(3):435-8.
- 3.Brandão MGL, Cosenza GP, Graef CFF, Netto Junior NL, Monte-Mór RLM. Traditional uses of American plant species from the 1st edition of Brazilian Official Pharmacopoeia. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2009;19(2):478-87
- 4.Brasil. Monografia da espécie *Stryphnodendron adstringens* (MART.) COVILLE (BARBATIMÃO). Ministério da Saúde e Anvisa. Brasília. 2014.
- 5.Minatel DG, Pereira AMS, Chiaratti TM, Pasqualin L, Oliveira JCN, Couto LB, et al. Estudo clínico para validação da eficácia de pomada contendo barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville) na cicatrização de úlceras de decúbito. *Revista Brasileira de Medicina*. 2010;67(7):250-6.
- 6.Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2009.
- 7.Tavares, A.P.C.; Rodrigues, A.L.S.; Oliveira, B.G.R.B. Estudo comparativo entre as técnicas de planimetria e fotografia como instrumentos para mensuração de feridas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2016, 76.
- 8.Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. Organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takão Lopes. Tradução de Regina Machado Garcez. Revisão Técnica de Alba Lucia Bottura Leite de Barros. Porto Alegre: Artmed 2022.
- 9.Bulechek, Gloria M.; et al. Classificação das intervenções de enferma-
- gem (NIC). Tradução de Denise Costa Rodrigues. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 10.Moorhead, Sue; et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC): mensuração dos resultados em saúde. Organização: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. Tradução: Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral, Eliseanne Nopper. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 11.BRASIL. RESOLUÇÃO CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- 12.Gazola, Amanda Monique; et al. O uso da *Calendula officinalis* no tratamento da reepitelização e regeneração tecidual. *Revista UNINGÁ* *Research*, Vol.20,n.3,pp.54-59 (Out - Dez 2014).
- 13.Hernandes L, Pereira LMS, Palazzo F, Mello JCP. Wound-healing evaluation of ointment from *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão) in rat skin. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2010;46(3):431-6.
- 14.Pinto, Sandra Cristina Giroto; et al. *Stryphnodendron adstringens*: Clarifying Wound Healing in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats. *Planta Med*. 2015 Aug;81(12-13):1090-6.
- 15.Demo, Pedro. Praticar ciência: metodologias do conhecimento científico. São Paulo: Saraiva, 2011.
- 16.Atanasov, A.G.; et al. Discovery and resupply of pharmacologically active plant-derived natural product: a review. *Biotechnology advanced* 33(8), 1582-1614, 2015.
- 17.Ricardo, Leticia M.; et al. Evidence of traditionality of Brazilian medicinal plants: The case studies of *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville (barbatimão) barks and *Copaifera spp.* (copaíba) oleoresin in wound healing. *J Ethnopharmacol*. 2018 Jun 12;219:319-336.
- 18.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (Renisus). Publicado em 09/08/2021, Atualizado em 04/01/2022.

Cuidados profissionais éticos ao(à) adolescente que vivencia sofrimento psíquico

Ethical professional care for adolescents who experience psychic suffering

Atención profesional ética a adolescentes que experimentan sufrimiento psíquico

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico. Método: Revisão integrativa a partir da análise de publicações da Pubmed, IBECs e BVS, de março a maio de 2019. Os critérios de inclusão foram trabalhos na íntegra, idiomas português, inglês e espanhol, sem corte temporal; e excluídos os estudos fora da temática. Resultados: Identificou-se duas categorias: cuidados e estratégias para minimizar o sofrimento psíquico entre adolescentes; e causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes. A abordagem sobre os fatores e suas consequências que influenciam no comportamento emocional destes(as) evidenciam esse sofrimento e as terapias alternativas para amenizá-lo, valorizando o cuidado ético profissional e o acolhimento na terapêutica. Conclusão: Evidenciou-se a existência desse cuidado ético, considerado essencial no acolhimento do(a) adolescente em sofrimento psíquico; e necessidade de investir em cuidados preventivos/promocionais, de forma holística e humanizada, contribuindo para a qualidade da assistência.

DESCRIPTORIOS: Ética; Cuidado; Adolescente; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To reflect on ethical professional care and/or intervention strategies for adolescents in psychological distress. Method: Integrative review based on the analysis of publications by Pubmed, IBECs and VHL, from March to May 2019. Inclusion criteria were full-text works, Portuguese, English and Spanish, without time cut-off; and studies outside the theme were excluded. Results: Two categories were identified: care and strategies to minimize psychological distress among adolescents; and causes and consequences of psychological distress among adolescents. The approach to the factors and their consequences that influence their emotional behavior highlights this suffering and alternative therapies to alleviate it, valuing professional ethical care and acceptance in therapy. Conclusion: The existence of this ethical care was evidenced, considered essential in the reception of adolescents in psychological distress; and the need to invest in preventive/promotional care, in a holistic and humanized way, contributing to the quality of care.

DESCRIPTORS: Ethics; Care; Adolescent; Stress Psychological.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la ética del cuidado profesional y/o estrategias de intervención para adolescentes em sufrimiento psíquico. Método: Revisión integradora basada en el análisis de publicaciones de Pubmed, IBECs y BVS, de marzo a mayo de 2019. Los criterios de inclusión fueron trabajos en texto completo, portugués, inglés y español, sin límite de tiempo; y se excluyeron estudios fuera del tema. Resultados: Se identificaron dos categorías: cuidados y estrategias para minimizar el malestar psicológico entre adolescentes; y causas y consecuencias de la angustia psicológica entre los adolescentes. El abordaje de los factores y sus consecuencias que influyen en su comportamiento emocional destaca este sufrimiento y las terapias alternativas para aliviarlo, valorando el cuidado ético profesional y la aceptación en terapia. Conclusión: Se evidenció la existencia de este cuidado ético, considerado esencial en la acogida de adolescentes en sufrimiento psíquico; y la necesidad de invertir en la atención preventiva/promocional, de forma holística y humanizada, contribuyendo a la calidad de la atención.

DESCRIPTORIOS: Ética; Precaución; Adolescente; Estrés psicológico.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 28/06/2022

Darci de Oliveira Santa Rosa

Enfermeira. Enfermeira. PhD em Bioética pela Universidade de Açores. Docente Permanente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5651-2916

Ridalva Dias Martins

Enfermeira. PhD em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz-Bahia. Docente Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0003-0295-9998

Nadjane Rebouças Gomes

Assistente Social. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem (EEUFBA). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7043-3608

Louise Lisboa de Oliveira Villa

Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem (EEUFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1760-4823

Carina Estrela Moita

Enfermeira. Especialista em Auditoria em Enfermagem, Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5264-4583

Matheus Santos Azevedo

Bacharel em Saúde. Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6795-4437

Riteli Mallagutti Corrêa

Bacharel em Saúde. Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7589-3796.

INTRODUÇÃO

Atualmente milhares de jovens no mundo vêm apresentando problemas de saúde mental, sendo responsável por 16% da taxa de morbidade por doenças e lesões entre os(as) adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Em grande parte, essa realidade tem incidência na fase da infância ou adolescência, com início em torno dos 14 anos, tendo como desencadeadores do agravo diversos fatores que resultam em mudanças comportamentais, que afetam a saúde, o cognitivo e a personalidade¹.

A depressão é considerada a principal doença causadora de incapacidades na juventude e o suicídio, o terceiro principal motivo de óbito entre os jovens de 15 a 19 anos. Essas consequências caracterizam hoje um problema de saúde pública, que tem gerado eventos estressores, conflitos internos e até mesmo quadros de sofrimento psíquico que pode compro-

meter a vida futura dos indivíduos¹.

Situações estressantes e/ou de violência, traumas e sofrimento psíquico, afetam o bem-estar físico e mental de pessoas desencadeando níveis excessivos de sobrecarga emocional, e, por consequência, a qualidade de vida a curto ou longo prazo; compromete a vida acadêmica, profissional, social; e, principalmente, a saúde física e mental. Somado a um desenvolvimento de quadros severos de diferentes transtornos, sendo considerados, Transtorno Mental Comum (TMC), como por exemplo, ansiedade, depressão, estresse^{2,3}.

O TMC é denominado um estado de depressão, no qual a pessoa tem sentimento de tristeza, pensamento e fala acelerada, fadiga, irritabilidade, sono diminuído e outros sintomas. Essa doença surge por diversos fatores genéticos, alto nível de estresse, fatores da própria personalidade e pode ainda ser originada por experiências adversas durante a fase da

infância ou adolescência, por vivências de traumas físicos e psíquicos, e ainda por experimentar desastre socioambiental^{1,4}.

Para amenizar os impactos que afetam a saúde mental dos infantojuvenis e reduzir os altos índices de adoecimento mental, torna-se primordial a criação de estratégias de cuidado e atenção à saúde desse público-alvo, ao se considerar que o ato de cuidar se expressa em ações e comportamentos que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, compreendidas no favorecimento das potencialidades das pessoas para manter e/ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. O processo de cuidar envolve empatia, respeito e receptividade com o outro, pois uma pessoa que recebe cuidado, responde da mesma forma quando no cuidado inicial⁵.

Nesse sentido, uma das estratégias de enfrentamento por parte da família para o sofrimento psíquico do(a) adolescente é apegar-se à religião ou questões religio-

sas como forma de renovação da energia familiar até encontrar recursos/condições para aprender a compreender a doença e superar essa difícil situação⁶.

Ao se considerar o sofrimento psíquico como problema de saúde pública, que afeta hoje os(as) adolescentes em confronto com sua realidade pessoal, cultural e social, este estudo objetiva refletir sobre os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na análise ampla de estudos publicados que possibilitam discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Assim, utilizou-se o instrumento de pesquisa: Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises – PRISMA, para avaliação e consistência das informações desta revisão. Dessa forma, as etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, definição da amostra ou busca na literatura dos estudos primários, categorização dos estudos selecionados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁷.

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes. O uso dessa estratégia permite construir questões de pesquisa de diversas naturezas, além de possibilitar a definição correta de que informações/evidências são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa; maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados; foca o escopo da pesquisa; e evita a realização de buscas desnecessárias⁸.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: Quais os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico evidenciados na literatura? Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no(a) adolescente em sofrimento

psíquico; o segundo (I), o cuidado profissional ético e/ou estratégia de intervenção; o terceiro (C) o contexto da evidência das pesquisas disponíveis nas bases eletrônicas e o quarto elemento (O) os cuidados para mitigar o sofrimento

and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e IBECs, e na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para o levantamento dos artigos nas bases citadas, foram utilizadas terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) com os seguintes descritores e suas combinações: Care (Cuidado); Ethics (Ética); Adolescent (Adolescente); Stress, Psychological (Estresse Psicológico). Utilizou-se o operador Booleano AND e a seguinte estratégia de busca: Care AND Adolescent AND Ethics AND Stress Psychological.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram artigos primários, pesquisas publicadas nos idiomas português, inglês e espanhol, preferencialmente disponíveis na íntegra, sem corte temporal, para maior aproveitamento das informações a serem coletadas, e que abordassem os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção junto aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico. Foram excluídos todo e qualquer material que não abordasse a temática do estudo como tema central da pesquisa, resumos, publicações de fontes de dados duvidosas e fora dos critérios de inclusão estabelecidos.

A partir dos descritores selecionados, foram encontradas 26 (vinte e seis) publicações, sendo selecionadas apenas 6 (seis) artigos científicos quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Estes foram analisados criteriosamente, os quais foram caracterizados em: Ano/Fonte; País; Autores do Estudo; Título da Obra. Destacou-se também os objetivos; metodologia; e principais resultados. Salienta-se que os seis estudos selecionados foram dos anos de 2016 a 2018. No entanto, as demais 13 (treze) publicações apresentadas foram utilizadas para discussão da temática e sem corte temporal.

Para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se em discutir os achados a partir dos temas encontrados nos artigos selecionados, criando-se duas categorias: cuidados éticos e estratégias para minimizar o sofrimento

A depressão é considerada a principal doença causadora de incapacidades na juventude e o suicídio, o terceiro principal motivo de óbito entre os jovens de 15 a 19 anos.

psíquico.

A busca dos estudos primários ocorreu de março a maio de 2019, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis

psíquico entre adolescentes e causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes.

Este estudo foi idealizado pela autora doutoranda, a qual formulou e realizou a busca e seleção dos artigos, juntamente com a profissional especialista. Posteriormente, a pesquisa foi redigida pelos demais autores. A revisão do trabalho foi realizada pela autora mestrande e graduandos, sendo a validação das informações em pares, pelas autoras PhD do estudo. Por trata-se de um estudo de revisão qualitativo, as informações foram analisadas minuciosamente por meio da teoria da Análise de Conteúdo de Bardin, as quais foram pré-analisadas, exploradas, tratadas em categorias, inferências e, por fim, interpretadas.

RESULTADOS

Foram encontrados diferentes materiais que abordam o tema de cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção junto aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico.

O quadro a seguir representa a caracterização dos seis artigos científicos utilizados, considerados norteadores deste estudo.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, foi identificado alguns dos cuidados profissionais prestados e estratégias de intervenção frente aos(as) adolescentes que vivenciam o sofrimento psíquico. Ao analisar a relevância da problemática e as possíveis consequências que o sofrimento psíquico pode causar, percebeu-se uma lacuna a nível de estudos quantitativos e qualitativos a respeito do tema, o que pode significar uma falta de aprofundamento e conhecimento mais amplo e complexo sobre as questões atreladas aos cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico, além da relação entre as causas e consequências a esse sofrimento dos(as) adolescentes.

Quadro 1 – Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo ano, país, base de dados e autores da obra, 2019

Ano/Fonte	País	Autores do Estudo	Título da Obra
2018/ Medline	Espanha	Estevez E, Jimenez TI, Moreno D	Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems.
2017/ SciELO	Portugal	Trinco ME, Santos JC	O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro.
2017/ IBECs	Espanha	Llorca A, Malonda E, Amostrador P	Anxiety in adolescence. Can we prevent it?
2016/ Pubmed	Reino Unido	Pearce P, Cooper M, Pybis J	Effectiveness of School-Based Humanistic Counselling (SBHC) for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample.
2016/ Lilacs	Brasil	Fernandes ADSA, Matsukura TS	Adolescentes Inseridos em um CAPSi: Alcances e Limites deste Dispositivo na Saúde Mental Infantojuvenil.
2016/ Medline	EUA	Galla BM	Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents.

Fonte: Autores, 2019

Dentre os estudos encontrados e analisados, o estudo de Estevez, Jimenez e Moreno⁹ (2018) aponta fatores determinantes que provocam desajustes pessoais, emocionais, escolares e familiares em adolescentes; já o estudo de Trinco e Santos¹⁰ (2017) aborda as consequências do sofrimento psíquico na vida desses indivíduos; enquanto os estudos de Pearce, Cooper e Pybis¹¹ (2016), Galla¹² (2016), Fernandes e Matsukura¹³ (2016) e Llorca, Malonda e Amostrador¹⁴ (2017) consistiram em testar terapias alternati-

vas para amenizar o sofrimento psíquico entre esses(as) jovens, comparando a sua eficácia, avaliando em um determinado período e analisando o seu efeito a curto e longo prazo.

Estevez, Jimenez e Moreno⁹ (2018) em um estudo de corte transversal, com amostra composta por 1.510 adolescentes espanhóis dos 12 aos 17 anos de idade, responderam questionários de autorrelato de forma anônima e voluntariamente com o objetivo de determinar a extensão em que o comportamento agressivo para

com os colegas prevê maiores desajustes pessoais, escolares e familiares em agressores adolescentes de ambos os sexos.

Tiveram como principais resultados: 1) comportamento agressivo associado com altas pontuações em sintomatologia depressiva, estresse percebido e solidão, e baixa pontuação na autoestima, satisfação com a vida e empatia, para ambos os sexos; 2) ambiente escolar: o comportamento agressivo relacionado com pontuações baixas em engajamento acadêmico, amigos na sala de aula, percepção de apoio ao professor; e 3) nível familiar: relações significativas entre o comportamento agressivo e altas pontuações na comunicação ofensiva e conflito na família, e baixas pontuações em comunicação aberta com os pais, a expressividade geral e coesão familiar⁹.

Trinco e Santos¹⁰ (2017) em um estudo qualitativo e descritivo, baseado em pesquisa tipo estudo de casos múltiplos, teve como amostra 38 adolescentes de 13 a 17 anos, que tiveram intoxicação medicamentosa involuntária e/ou uma automutilação sem intenção suicida. Utilizaram como fonte de dados entrevistas semiestruturadas aos pais que acompanharam o filho durante o internamento, processo clínico do adolescente e notas de campo do investigador com os objetivos de caracterizar: 1) os adolescentes com comportamento auto lesivo; 2) os comportamentos auto lesivos; e 3) identificar o motivo que levou ao comportamento auto lesivo.

Chegaram aos seguintes resultados: o adolescente que tem um comportamento auto lesivo sem intenção suicida está em sofrimento psíquico e utiliza esse comportamento para aliviar este mesmo sofrimento. As intoxicações medicamentosas são as que têm maior relevância, seguido das automutilações. Aproximadamente 55% dos adolescentes referem que o motivo para o ato é o sofrimento psíquico em que se encontram, e 39,5% referem disfunção familiar. A escola e as relações entre pares também aparecem como motivo para o ato¹⁰.

Pearce, Cooper e Pybis¹¹ (2016) em

um estudo piloto randomizado controlado para SBHC ou Usual Care (UC) com 64 jovens, etnicamente diversificado, com idade entre 11 e 18 anos, sendo que 78,1% de etnia não branca. O objetivo foi aplicar um teste da eficácia do aconselhamento humanístico baseado na escola (SBHC) em um grupo com avaliações de acompanhamento aos 6 e 9 meses. Teve como desfecho primário o sofrimento psíquico às 6 semanas (meio da terapia); 12 semanas (final do tratamento); e 6 a 9 meses de acompanhamento. As medidas secundárias incluíram sintomas emocionais, autoestima e realização de objetivos pessoais.

Como resultado, foi evidenciado que os participantes da condição de SBHC, comparados com os participantes da condição de UC, mostraram maiores reduções no sofrimento psicológico/ sintomas emocionais e maiores melhorias na autoestima ao longo do tempo. No decorrer do tempo, apenas os sintomas emocionais mostraram diferenças significativas entre os grupos; o aconselhamento humanístico baseado na escola, pode ser um meio eficaz de reduzir o sofrimento psicológico experimentado por jovens com sintomas emocionais a curto prazo¹¹.

Galla¹² (2016) em um estudo longitudinal, com amostra de 132 jovens que participaram de uma entre cinco meditações, de cinco dias, em retiros oferecidos em 2013, não foram recrutados para o estudo com base em quaisquer condições de saúde preexistentes e sim como adolescentes auto selecionados interessados em meditação prática. Teve como objetivo testar a hipótese de que mudanças intrapessoais na consciência e autocompaixão preveem as mudanças concomitantes no bem-estar emocional.

Seus principais resultados foram: os adolescentes tiveram autocompaixão aumentada e os níveis de estresse e depressão diminuídos, refletiram menos frequentemente em resposta a experiências difíceis e, inversamente, tiveram um efeito positivo mais alto e estavam mais globalmente satisfeitos com suas vidas. Concluiu que formas intensivas de trei-

namento de meditação são viáveis para adolescentes e melhoram o bem-estar emocional. Cultivar atitudes de bom coração e um senso de humanidade comum pode ajudar a mitigar o estresse associado à autocritica e sentimentos de isolamento severo¹².

Fernandes e Matsukura¹³ (2016) em um estudo de caso qualitativo com 13 adolescentes, em idades entre 12 e 18 anos, inseridos em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) de uma cidade de grande porte do estado de São Paulo, utilizando como instrumentos de coleta de dados o diário de campo e um formulário para identificação dos participantes. Teve como objetivos: 1) identificar o dia a dia de adolescentes em sofrimento psíquico inseridos em um CAPSi; e 2) compreender os alcances e limites deste dispositivo de cuidado na saúde mental infantojuvenil.

Seus resultados apontam que as atividades realizadas no CAPSi são consideradas potencializadoras dos processos de inclusão social e do estabelecimento de relações sociais dos adolescentes; os CAPSi englobam o atendimento à população, o acompanhamento clínico e a inserção social dos usuários, tendo como funções a atenção diária, o acolhimento, cuidado clínico e inserção social. Nesses espaços há trocas afetivas, compartilhamento de atividades, estabelecimento de laços, fortalecimento de suas redes; a violência e desestruturação familiar, dentre outros aspectos compreendidos como fatores de risco, podem implicar e/ou aumentar o sofrimento psíquico dos adolescentes¹³.

Llorca, Malonda e Amostrador¹⁴ (2017) em um estudo tipo longitudinal com 417 adolescentes, cuja amostra foi constituída por 192 meninos e 225 meninas, com idade entre 13 a 17 anos. A coleta de dados foi realizada em sala de aula, em sessões de 50 minutos durante o horário escolar por pesquisadores treinados. As avaliações anuais ocorreram em três anos consecutivos, durante o primeiro trimestre do ano letivo, com o objetivo de analisar os processos psicológicos e as

emoções que facilitam os sintomas de ansiedade e aqueles que protegem o adolescente desses sintomas.

Chegaram aos seguintes resultados: 1) as adolescentes mostram mais sintomas de ansiedade e mais preocupação empática ao longo da adolescência, enquanto os meninos apresentam mais instabilidade emocional e comportamento mais agressivo; 2) na adolescência, as estratégias eficazes de resolução de problemas diminuem; 3) o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento voltados à resolução de problemas e ao autocontrole emocional são processos que precisam ser ensinados e desenvolvidos durante a adolescência; e 4) os programas de prevenção ou tratamento da ansiedade na adolescência devem incluir o reconhecimento e a aceitação de emoções, a autorregulação emocional, bem como a aquisição de mecanismos de enfrentamento¹⁴.

4.1 Cuidados éticos e estratégias para minimizar o sofrimento psíquico entre adolescentes

No que tange aos cuidados e/ou estratégias propostas para minimizar o sofrimento psíquico dos(as) adolescentes, o estudo de Pearce, Cooper e Pybis¹¹ (2016) propõe o aconselhamento humanístico baseado na escola – SBHC, e afirma que este pode ser um meio eficaz de reduzir o sofrimento psicológico vivenciado por jovens com sintomas emocionais a curto prazo, já que os jovens têm até dez vezes mais chances de acessar um serviço de saúde mental baseado na escola, em comparação a um serviço não baseado na escola. Os participantes da condição SBHC, comparados com os participantes da condição UC, mostraram maiores reduções no sofrimento psicológico e sintomas emocionais, e maiores melhorias na autoestima, ao longo do tempo.

A suposição subjacente à SBHC é que os jovens têm a capacidade de enfrentar com sucesso as dificuldades em suas vidas se tiverem a oportunidade de conversar sobre esses problemas com um adulto empático e solidário. O aconselhamento

humanístico baseado na escola usa uma variedade de técnicas para facilitar esse processo, incluindo a escuta ativa, reflexões empáticas e ajudando os(as) clientes a refletir sobre suas emoções e comportamentos¹¹.

No estudo de Galla¹² (2016), propôs-se uma abordagem mais popular para promover o bem-estar emocional em adolescentes, através de treinamentos de meditação, que tendem a uma visão mais profunda sobre os hábitos mentais que agravam o sofrimento psicológico, e objetivam cultivar hábitos positivos da mente para aliviar este sofrimento.

O foco de cada retiro é o cultivo da atenção plena, da bondade amorosa e de outras capacidades mentais positivas, como por exemplo, autopercepção e gratidão. Aos(as) adolescentes, são ensinados métodos destinados a cultivar a concentração e aceitação não-reativa da experiência do momento presente, autoestima e bondade amorosa, bem como métodos para lidar com emoções difíceis. As instruções básicas de meditação são tiradas de práticas de meditação de insight budista, mas são apresentadas usando linguagem secular que não assume (ou exige) qualquer afiliação religiosa em particular¹².

Neste estudo de Galla¹² (2016), os(as) adolescentes aumentaram sua autocompaixão, ficam menos estressados(as), menos deprimidos(as), refletiram menos frequentemente em resposta a experiências difíceis, e, inversamente, tiveram um efeito positivo mais alto e estavam mais globalmente satisfeitos(as) com suas vidas.

Vale ressaltar que tais abordagens consideraram os princípios bioéticos da beneficência, da autonomia, respeitando a liberdade dos indivíduos para tomar decisões e do consentimento, no qual a intervenção preventiva e terapêutica só foi realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada¹².

Tais estratégias se caracterizam como benéficas pois se concentraram em ajudar os outros, reconhecendo o valor moral dos(as) adolescentes, e levando-se em

conta que maximizando o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir problemas, buscando o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos¹⁵.

Nesse ínterim, os profissionais de saúde precisam fazer o que é benéfico do ponto de vista da saúde e para os seres humanos em geral. Para se utilizar este princípio da beneficência, é necessário o desenvolvimento de competências profissionais, pois só assim, poder-se-á decidir quais serão os riscos e benefícios aos quais se estará expondo os(as) clientes, e quando decidir por determinadas atitudes, práticas e procedimentos¹⁵.

O direito moral do ser humano à autonomia gera um dever dos outros em respeitá-lo. Assim, também os profissionais de saúde precisam estabelecer relações com os(as) clientes em que ambas as partes se respeitem. Respeitar a autonomia é reconhecer que ao indivíduo cabe possuir certos pontos de vista e que é ele quem deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação embasado em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando estejam em divergências com aqueles dominantes na sociedade, ou quando o(a) cliente é uma criança, um deficiente mental ou um sofredor psíquico¹⁵.

Uma outra abordagem de cuidado foi proposta no estudo de Fernandes e Matsukura¹³ (2016) quanto ao acompanhamento no CAPSi, que tem ajudado na melhora dos sintomas, na inclusão social e atuado como importante fonte de suporte social no atendimento à população. O acompanhamento clínico e a inserção social dos(as) usuários(as) têm como funções a atenção diária, o acolhimento, cuidado clínico e inserção social.

Estes centros de atenção propõem uma gama de atividades que visam a inserção dos(as) usuários(as). Estas permeiam, desde a convivência, os atendimentos individuais, grupos e oficinas dentro do CAPSi, até intervenções externas que ocorrem em locais públicos do município ou na residência de alguns(mas) usuários(as)¹³.

Entretanto, este estudo de Fernan-

des e Matsukura¹³ (2016) contrapõe-se a pesquisa de Freitas, Moura e Monteiro¹⁶ (2016) que afirma que o sujeito com transtorno mental é mal acolhido e maltratado no interior das instituições, caracterizando a violência institucional que acontece na escola, unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e instituições psiquiátricas.

Este último estudo afirma que, nesses serviços, a pessoa em sofrimento psíquico não é vista como sujeito, tendo pouco ou nenhum reconhecimento e acolhimento de suas queixas, e, portanto, ocorre a perda da identidade, dos vínculos familiares e privação da liberdade, por exemplo. Somado a isso tem-se as superdosagens de medicamentos com o objetivo de reduzir a autonomia dessas pessoas¹⁶.

Assim, a nova abordagem de Fernandes e Matsukura¹³ (2016) diferencia-se pela terapêutica proposta, na qual são proporcionados momentos em que os(as) adolescentes, por mais dificuldades que estejam vivenciando, são acolhidos, ouvidos, respeitados e os processos proximais são estabelecidos. Além disso, há trocas afetivas, compartilhamento de atividades, estabelecimento de laços e fortalecimento de suas redes, visando minimizar o sofrimento no qual se encontram. Fica visível, então, o respeito da autonomia do(a) adolescente na medida em que se estabelece um relacionamento interpessoal de confiança mútua.

É comum que os profissionais da saúde tenham uma atitude paternalista para com os(as) clientes, ou seja, decidam o que é melhor para eles(as), sem levar em conta seus pensamentos, emoções ou sentimentos. Desta forma, mesmo tendo a intenção de fazer o bem, estão reduzindo adultos a condição de crianças e interferindo em sua liberdade de ação¹⁵.

E mesmo se tratando de crianças e adolescentes, faz-se necessário a compreensão de que, embora os pais sejam responsáveis por seus(as) filhos(as), não são os seus donos. Crianças e adolescentes têm vontades e personalidades próprias, por esta razão, têm direitos a graus diferentes de autonomia. O princípio da au-

tonomia ensina que, fora à situação de risco de morte, cabe ao(à) paciente decidir sobre as práticas diagnósticas e terapêuticas a que quer se submeter. E, como essa capacidade da criança e do(a) adolescente em enfrentar problemas é diversificada e

**Dentre os cuidados éticos
profissionais aos(as)
adolescentes em sofrimento
psíquico, destacou-se
o respeito ao princípio
bioético da autonomia
na terapêutica e, quanto
às estratégias, as ações
educativas desenvolvidas
principalmente nos
ambientes escolares, sendo
de cunho preventivo com
aconselhamentos e prestação
de cuidados na área da
assistência social e saúde nas
instituições de acolhimento.**

subjéctiva, variando com a maturidade e o grau de compreensão, estes devem ter direito à autonomia no limite de seu discernimento. Mas a avaliação da capacidade de discernimento do(a) paciente pediátrico(a) é sempre subjéctiva e, portanto, poderá ser injusta¹⁷.

Por fim, o estudo de Llorca, Malonda

e Amostrador¹⁴ (2017) afirma que o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento voltados à resolução de problemas e ao autocontrole emocional frente a situações que geram tensão ou conflitos que exigem solução do indivíduo e controle da impulsividade são processos que precisam ser ensinados e desenvolvidos durante a adolescência para contribuir na redução da ansiedade, para um bom equilíbrio emocional relacionado a um comportamento mais adaptado.

Em suma, os resultados deste estudo indicam que os programas de prevenção ou tratamento da ansiedade na adolescência devem incluir o reconhecimento e a aceitação de emoções, a autorregulação emocional, bem como a aquisição de mecanismos de enfrentamento para situações que resultam em tensão ou são percebidos como uma ameaça ao(à) adolescente¹⁴.

4.2 Causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes

Adolescentes apresentam maior risco de problemas psicossociais, como, isolamento social, maior absenteísmo na escola, redução da qualidade de vida, ansiedade e depressão, que são comorbidades comuns nessa fase da vida¹⁸. Nesta senda de vulnerabilidade e mudanças, com as quais o(a) adolescente ainda não sabe viver harmoniosamente, poderão facilitar a adoção de comportamentos de risco entre eles, os comportamentos agressivos ou autolesivos¹⁰.

Identificou-se no serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro, a qual a amostra constituiu-se por 38 adolescentes, provenientes dos distritos de Coimbra, Aveiro, Leiria e Guarda, que a disfunção familiar, caracterizada pelos conflitos familiares, é um fator desencadeante para o ato de intoxicações medicamentosas e automutilações levando, conseqüentemente, ao sofrimento psíquico, não havendo diferenciação em relação ao sexo. Os resultados desse estudo apontaram não só a presença de conflitos familiares e dificuldades de relacio-

namentos, como também uma estrutura familiar, muitas vezes desorganizada e conturbada, marcada por violência, fragmentação e conflitos¹⁰. Por conseguinte, falta suporte social a ser oferecido pelos familiares, o que acaba por influenciar no desenvolvimento desses adolescentes, implicando e/ou aumentando o sofrimento mental deles¹¹.

Estudo realizado com 1.510 adolescentes matriculados em nove escolas de ensino médio, nas áreas geográficas de Valência e Andaluzia, mostraram que a participação em atos de agressão na escola e intensas pressões acadêmicas e sociais aumentam as taxas de angústia psicológica, depressão e atitudes negativas em relação à mesma⁹.

Há que se ressaltar que a saúde mental da criança e do(a) adolescente está fortemente relacionada ao contexto escolar, sendo fundamental refletir sobre as possibilidades de cuidados existentes para essa população, pois as limitações observadas caminham em direção a um sistema educacional e social excludente¹¹.

Percebe-se então que essa situação acaba por contrariar o princípio da justiça, que requer o agir com equidade, reconhecimento das diferenças, necessidades e do direito de cada um. As desigualdades socioeconômicas acabam por causar um acentuado desnível no tratamento individual e, para o nivelamento das diferenças, é preciso tratar de modo diferenciado o que é diferente, ou seja, a partir de uma assistência desigual, em que se oferece mais a quem mais precisa, e menos a quem menos precisa, atingindo-se assim a igualdade da assistência, conforme previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro fator identificado como causador de sofrimento foi a relação entre pares, verificada como uma conexão expressiva entre a presença de comportamento auto lesivo e a existência de conflito entre pares, sobretudo na ruptura do namoro e dificuldades no processo de socialização¹⁰.

Daí a importância da atuação do profissional de saúde na tentativa de minimizar esse sofrimento. A garantia da

Não-Discriminação e Não-Estigmatização, na qual nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais¹⁴, e, por isso, deve ser um fator norteador de conduta multiprofissional.

Nesse contexto, observa-se que as mudanças emocionais e de humor estão relacionadas ao que acontece ao indivíduo e suas experiências, e, portanto, certas situações podem levar à depressão e ansiedade¹¹.

No que tange às consequências do estado de sofrimento psíquico, percebeu-se no estudo de Estevez, Jimenez e Moreno⁹ (2018) que o estresse, sintomatologia depressiva, transtornos de ansiedade e de personalidade antissocial e baixa autoestima estão relacionados a comportamentos agressivos, principalmente no ambiente escolar. Os resultados mostraram, por exemplo, que o comportamento agressivo dos meninos está mais estreitamente relacionado à angústia emocional (sintomatologia e estresse percebido) do que nas meninas. Estas, no entanto, agravam mais a sua atitude em relação à escola e aos professores, em comparação aos meninos⁹. O comportamento auto lesivo também aparece como consequência do sofrimento psíquico do(a) adolescente, que se vê neste comportamento de fuga à sua dor^{19,10}.

No que diz respeito aos transtornos de ansiedade, percebe-se na análise que há uma alta prevalência na adolescência, influenciando negativamente na forma como o(a) adolescente atua, em seu desempenho acadêmico na aceitação por parte de seus pares, no comportamento agressivo e na depressão, concordantes com os estudos como de Vieira, Pires e Pires²⁰ (2016) e Trinco e Santos¹⁰ (2017), que concluem a relação entre depressão e emoções e condutas descontroladas como comportamento agressivo, ansiedade, raiva, instabilidade emocional ou desconforto pessoal¹⁰.

A análise dos resultados dos estudos selecionados corrobora para afirmação

que existe uma correlação entre bullying, angústia, ansiedade, baixa autoestima e a perda de confiança do(a) adolescente, podendo ainda verificar-se um possível abandono escolar e/ou comportamentos auto lesivos e em casos extremos o suicídio¹⁰.

CONCLUSÃO

Dentre os cuidados éticos profissionais aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico, destacou-se o respeito ao princípio bioético da autonomia na terapêutica e, quanto às estratégias, as ações educativas desenvolvidas principalmente nos ambientes escolares, sendo de cunho preventivo com aconselhamentos e prestação de cuidados na área da assistência social e saúde nas instituições de acolhimento.

No entanto, observou-se uma lacuna em relação aos estudos quantitativos e qualitativos ao que se refere a essa temática, o que talvez justifique um dos motivos que pontue o sofrimento psíquico desse público-alvo como um grande problema de saúde pública no país. O investimento em pesquisas auxilia na identificação precoce dos fatores desencadeadores do sofrimento, considerados como causas do agravo, para uma intervenção ainda mais precoce de forma a mitigar as graves consequências, como por exemplo, o suicídio. Os estudos analisados identificaram fatores predisponentes de cunho pessoal, emocional, escolar e familiar; consequências depressivas e suicidas; e tentativas por meio de terapias alternativas para reduzir esse sofrimento entre os(as) adolescentes.

Dessa forma, o estudo apresenta-se como mais uma contribuição para alertar os profissionais da saúde e de assistência social quanto ao investimento em pesquisas científicas acerca dos cuidados profissionais éticos prestados aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico, além de estratégias de intervenção para reduzir esse sofrimento, visto a relevância deste problema.

REFERÊNCIAS

1. Who. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO. 2017.
2. Sá MSB, Tinoco RLA, Cordeiro VDA, Constantino P. Avaliação do sofrimento psíquico: transtorno psiquiátrico menor em adolescentes da localidade de Uruaí. *Persp online: hum. & sociais aplicadas*, Campos dos Goytacazes, 6(3): 1-15, 2013. Available from: <https://doi.org/10.25242/887636201355>.
3. Veling W, Counotte J, Pot-Kolder R, Van Os J, Van der Gaag M. Childhood trauma, psychosis liability and social stress reactivity: a virtual reality study. *Psychol Med*. 2016 dez; 46(16): 3339-3348. Doi: 10.1017/S0033291716002208. Epub 2016 Set 13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27619196/>.
4. Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan RF, Aberg KA, Fairbank JA, van den Oord EJCG, Costello EJ. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2018; 1(7): e184493. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4493. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646356/>.
5. Waldow VR. Cuidar/Cuidado: O domínio unificador da enfermagem. Em: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995; 7-30.
6. Silva AP, Soares, PFC, Costa, ES, Silva LGS, Silva RG, Braga LS. Cuidado em saúde mental: significados e estratégias para os familiares. *Saúde coletiva*; 11(71): 9344-9349, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9344-9355>. Available from: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1670/2785>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 17(4). Dez 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKlXQ/?lang=pt>.
8. Santos CMC, Pimenta CADM, Nobre MEC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15(3). June 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37277pFsy/?lang=en>.
9. Estevez E, Jimenez TI, Moreno D. Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*. 2018 fev; 30(1): 66-73. Doi: 10.7334/psicothema2016.294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363473/>.
10. Trinco ME, Santos JC. O adolescente com comportamento autoleitivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 5 (AGO., 2017)*, 63. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0169>. Available from: <https://scielo.pt/pdf/rpasm/nspe5/nspe5a11.pdf>.
11. Llorca A, Malonda E, Amostrador P. Anxiety in adolescence. Can we prevent it? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1º de janeiro de 2017; 22(1): e70-e75. Doi: 10.4317/medoral.21754. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27988785/>.
12. Pearce P, Cooper M, Pybis J. Effectiveness of school-based humanistic counselling for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2016). Doi:10.1111/papt.12102. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305750140_Effectiveness_of_school-based_humanistic_counselling_for_psychological_distress_in_young_people_Pilot_randomized_controlled_trial_with_follow-up_in_an_ethnically_diverse_sample.
13. Fernandes ADSA, Matsukura TS. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas psicol. [Internet]*. 2016 Set [citado 2022 Maio 05]; 24(3): 977-990. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300011&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>.
14. Galla BM. Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, junho de 2016; 49: 204-217. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197116300057>.
15. Unesco. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Comissão Nacional da UNESCO - Portugal, 2005.
16. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e Bioética: Para dar início à reflexão. *Texto contexto - enferm*. 14 (1). Mar 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/abstract/?lang=pt>.
17. Freitas RJM de, Moura NA de, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* 37(1). 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wckQt8bXnRdRq5-rfKzttZnp/abstract/?lang=pt>.
18. Silva Filho CSM. Os princípios bióticos. *Resid Pediatr*. 2017; 7(1): 39-41. Doi: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2017.v7n1-09>. Available from: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/264/os-principios-bioeticos>.
19. Thapar A. et al. Somatoform and related disorders. Em: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 6th edn. Wiley-Blackwell, 2015:1038.
20. Vieira MG, Pires MHR, Pires OC. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Rev. dor* 17(4). Oct-Dec 2016. Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YY3M9NNjQmydFGzh758Pck/?lang=en>.

Ethical professional care for adolescents who experience psychic suffering

Cuidados profissionais éticos ao(à) adolescente que vivencia sofrimento psíquico

Atención profesional ética a adolescentes que experimentan sufrimiento psíquico

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico. Método: Revisão integrativa a partir da análise de publicações da Pubmed, IBECs e BVS, de março a maio de 2019. Os critérios de inclusão foram trabalhos na íntegra, idiomas português, inglês e espanhol, sem corte temporal; e excluídos os estudos fora da temática. Resultados: Identificou-se duas categorias: cuidados e estratégias para minimizar o sofrimento psíquico entre adolescentes; e causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes. A abordagem sobre os fatores e suas consequências que influenciam no comportamento emocional destes(as) evidenciam esse sofrimento e as terapias alternativas para amenizá-lo, valorizando o cuidado ético profissional e o acolhimento na terapêutica. Conclusão: Evidenciou-se a existência desse cuidado ético, considerado essencial no acolhimento do(a) adolescente em sofrimento psíquico; e necessidade de investir em cuidados preventivos/promocionais, de forma holística e humanizada, contribuindo para a qualidade da assistência.

DESCRITORES: Ética; Cuidado; Adolescente; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To reflect on ethical professional care and/or intervention strategies for adolescents in psychological distress. Method: Integrative review based on the analysis of publications by Pubmed, IBECs and VHL, from March to May 2019. Inclusion criteria were full-text works, Portuguese, English and Spanish, without time cut-off; and studies outside the theme were excluded. Results: Two categories were identified: care and strategies to minimize psychological distress among adolescents; and causes and consequences of psychological distress among adolescents. The approach to the factors and their consequences that influence their emotional behavior highlights this suffering and alternative therapies to alleviate it, valuing professional ethical care and acceptance in therapy. Conclusion: The existence of this ethical care was evidenced, considered essential in the reception of adolescents in psychological distress; and the need to invest in preventive/promotional care, in a holistic and humanized way, contributing to the quality of care.

DESCRIPTORS: Ethics; Care; Adolescent; Stress Psychological.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la ética del cuidado profesional y/o estrategias de intervención para adolescentes em sufrimiento psíquico. Método: Revisión integradora basada en el análisis de publicaciones de Pubmed, IBECs y BVS, de marzo a mayo de 2019. Los criterios de inclusión fueron trabajos en texto completo, portugués, inglés y español, sin límite de tiempo; y se excluyeron estudios fuera del tema. Resultados: Se identificaron dos categorías: cuidados y estrategias para minimizar el malestar psicológico entre adolescentes; y causas y consecuencias de la angustia psicológica entre los adolescentes. El abordaje de los factores y sus consecuencias que influyen en su comportamiento emocional destaca este sufrimiento y las terapias alternativas para aliviarlo, valorando el cuidado ético profesional y la aceptación en terapia. Conclusión: Se evidenció la existencia de este cuidado ético, considerado esencial en la acogida de adolescentes en sufrimiento psíquico; y la necesidad de invertir en la atención preventiva/promocional, de forma holística y humanizada, contribuyendo a la calidad de la atención.

DESCRIPTORES: Ética; Precaución; Adolescente; Estrés psicológico.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 28/06/2022

Darci de Oliveira Santa Rosa

Nurse. PhD in Bioethics from the University of Azores. Permanent Professor at the School of Nursing at the Federal University of Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brazil.

ORCID: 0000-0002-5651-2916

Ridalva Dias Martins

Nurse. PhD in Collective Health from the Oswaldo Cruz-Bahia Foundation. Adjunct Professor at the School of Nursing at the Federal University of Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0003-0295-9998

Nadjane Rebouças Gomes

Social Worker. Specialist in Higher Education Methodology. Master in Nursing and Health from the School of Nursing (EEUFBA). Doctoral student at the Graduate Program at the School of Nursing at the Federal University of Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0002-7043-3608

Louise Lisboa de Oliveira Villa

Nurse. Specialist in Neonatal Pediatric Intensive Care. Master in Nursing and Health from the School of Nursing (EEUFBA). Salvador, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0003-1760-4823

Carina Estrela Moita

Nurse. Specialist in Auditing in Nursing, Nursing in Gynecology, Obstetrics, Pediatrics and Neonatology. Master's student at the Graduate Program at the School of Nursing at the Federal University of Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0002-5264-4583

Matheus Santos Azevedo

Bachelors in Health. Graduating in Medicine. Faculty of Medicine of Bahia, Federal University of Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0002-6795-4437

Riteli Mallagutti Corrêa

Bachelors in Health. Graduate in Medicine. Faculty of Medicine of Bahia, Federal University of Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0001-7589-3796.

INTRODUCTION

Currently, thousands of young people around the world have mental health problems, accounting for 16% of the morbidity rate from diseases and injuries among adolescents aged 10 to 19 years. To a large extent, this reality has an incidence in childhood or adolescence, starting around 14 years of age, with several factors triggering the disease that result in behavioral changes that affect health, cognitive and personality.¹

Depression is considered the main disease causing disability in youth and suicide, the third main reason for death among young people aged 15 to 19 years. These consequences characterize today a public health problem, which has generated stressful events, internal conflicts and even psychological distress that can compromise the future life of individuals.¹

Stressful situations and/or violence, trauma and psychological suffering affect the physical and mental well-being of people, triggering excessive levels of emotional overload, and, consequently, the quality of life in the short or long term; compromises academic, professional, social life; and, above all, physical and mental health. Added to a development of severe conditions of different disorders, being considered, Common Mental Disorder (CMD), such as anxiety, depression, stress.^{2,3}

CMD is called a state of depression, in which the person has feelings of sadness, accelerated thinking and speech, fatigue, irritability, decreased sleep and other symptoms. This disease arises from several genetic factors, a high level of stress, factors of one's own personality and can also be caused by adverse experiences during childhood or adolescence, by experiencing physical and psychological trauma, and also

by experiencing a socio-environmental disaster.^{1,4}

To mitigate the impacts that affect the mental health of children and young people and reduce the high rates of mental illness, it is essential to create strategies for care and attention to the health of this target audience, when considering that the act of caring is expressed in actions and behaviors that involve knowledge, values, skills and attitudes, undertaken in favor of people's potential to maintain and/or improve the human condition in the process of living and dying. The care process involves empathy, respect and receptivity to the other, as a person who receives care responds in the same way when in the initial care.⁵

In this sense, one of the family's coping strategies for the adolescent's psychological distress is to cling to religion or religious issues as a way of renewing family energy until finding resources/

conditions to learn to understand the disease and overcome this difficult situation.⁶

When considering psychic suffering as a public health problem, which affects adolescents today in confrontation with their personal, cultural and social reality, this study aims to reflect on ethical professional care and/or intervention strategies for adolescents in psychological distress.

METHOD

This is an integrative literature review, which consists of a broad analysis of published studies that allow discussions about research methods and results. Thus, the research instrument: Main Items for Reporting Systematic Reviews and Meta-analyses – PRISMA was used to assess and ensure consistency of the information in this review. Thus, the steps taken in the elaboration of the study were: elaboration of the research question, definition of the sample or search in the literature of the primary studies, categorization of the selected studies, evaluation of the primary studies included, interpretation of the results and presentation of the review.⁷

For the elaboration of the research question, the PICO strategy, an acronym for Patient, Intervention, Comparison, Outcomes, was used. The use of this strategy allows for the construction of research questions of different natures, in addition to enabling the correct definition of what information/evidence is necessary for the resolution of the clinical research question; maximizes retrieval of evidence in databases; focuses on the scope of the research; and avoids performing unnecessary searches.⁸

Thus, the delimited research question was: What are the ethical professional care and/or intervention strategies for adolescents in psychological distress evidenced in the literature? In it, the first element of the strategy (P)

consists of the adolescent in psychological distress; the second (I), ethical professional care and/or intervention strategy; the third (C) the context of

Depression is considered the main disease causing disability in youth and suicide, the third main reason for death among young people aged 15 to 19 years.

the research evidence available in the electronic databases and the fourth element (O) the care to mitigate psychic suffering.

The search for primary studies took place from March to May 2019, in the following databases: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and IBECs, and on the Virtual Health Library (VHL) platform.

To survey the articles in the aforementioned databases, health terminologies consulted in the Health Sciences Descriptors (DECS) were used with the following descriptors and their combinations: Care; Ethics; Psychological stress. The Boolean AND operator and the following search strategy were used: Care AND Adolescent AND Ethics AND Psychological Stress.

The inclusion criteria established for the study were primary articles, research published in Portuguese, English and Spanish, preferably available in full, without time cut, for greater use of the information to be collected, and that addressed ethical professional care and/or intervention strategies with adolescents in psychological distress. Any and all material that did not address the study theme as the central theme of the research, abstracts, publications from dubious data sources and outside the established inclusion criteria were excluded.

From the selected descriptors, 26 (twenty-six) publications were found, and only 6 (six) scientific articles were selected when the inclusion and exclusion criteria were applied. These were carefully analyzed, which were characterized in: Year/Source; Country; Study Authors; Title of Work. The objectives were also highlighted; methodology; and main results. It should be noted that the six selected studies were from the years 2016 to 2018. However, the other 13 (thirteen) publications presented were used to discuss the theme and without a time cut.

For the interpretation of the results and presentation of the review, it was decided to discuss the findings from the themes found in the selected articles, creating two categories: ethical care and strategies to minimize psychological distress among adolescents and causes and consequences of psychological distress among adolescents.

This study was conceived by the doctoral student author, who formulated and carried out the search and selection of articles, together with the specialist professional. Subsequently, the research was written by the other authors. The review of the work was carried out by the master's student and undergraduates, and the validation of the information in pairs, by the PhD authors of the study. As this is a qualitative review study, the information was analyzed in detail using Bardin's Content Analysis theory, which were pre-analyzed, explored, treated in categories, inferences and, finally, interpreted.

RESULTS

Different materials were found that address the topic of ethical professional care and/or intervention strategies with adolescents in psychological distress.

The table below represents the characterization of the six scientific articles used, considered guiding this study.

DISCUSSION

In this review, some of the professional care provided and intervention strategies for adolescents who experience psychological distress were identified. When analyzing the relevance of the problem and the possible consequences that psychic suffering can cause, a gap was noticed in terms of quantitative and qualitative studies on the subject,

which can mean a lack of depth and broader and more complex knowledge about the issues linked to ethical professional care and/or intervention strategies

Table 1 – Synthesis of primary studies included in the integrative review, by year, country, database and authors of the work, 2019

Year/Source	Country	Study Authors	Work Title
2018/ Medline	Spain	Estevez E, Jimenez TI, Moreno D	Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems.
2017/ SciELO	Portugal	Trinco ME, Santos JC	Adolescents with self-injurious behavior without suicidal intent in the emergency department of a pediatric hospital in the central region. (O adolescente com comportamento autolésivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro.)
2017/ IBECs	Spain	Llorca A, Malonda E, Amostrador P	Anxiety in adolescence. Can we prevent it?
2016/ Pubmed	United Kingdom	Pearce P, Cooper M, Pybis J	Effectiveness of School-Based Humanistic Counselling (SBHC) for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample.
2016/ Lilacs	Brazil	Fernandes ADSA, Matsukura TS	Adolescents Inserted in a CAPSi: Scopes and Limits of this Device in Children's Mental Health. (Adolescentes Inseridos em um CAPSi: Alcances e Limites deste Dispositivo na Saúde Mental Infantojuvenil.)
2016/ Medline	USA	Galla BM	Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents.

Source: Authors, 2019

for adolescents in psychological distress, in addition to the relationship between the causes and consequences of this suffering in adolescents.

Among the studies found and analyzed, the study by Estevez, Jimenez and Moreno (2018) ⁹ points out determining factors that cause personal, emotional, school and family maladjustments in adolescents; the study by Trinco and Santos (2017) ¹⁰ addresses

the consequences of psychic suffering in the lives of these individuals; while the studies by Pearce, Cooper and Pybis (2016), ¹¹ Galla (2016), ¹² Fernandes and Matsukura (2016) ¹³ and Llorca, Malonda and Amostrador (2017) ¹⁴ consisted of testing alternative therapies to alleviate psychological distress among these young people, comparing their effectiveness, evaluating in a given period and analyzing their effect in the

short and long term.

Estevez, Jimenez and Moreno (2018)⁹ in a cross-sectional study with a sample of 1,510 Spanish adolescents aged 12 to 17 years, answered self-report questionnaires anonymously and voluntarily with the aim of determining the extent to which aggressive behavior towards peers predicts greater personal, school and family maladjustments in adolescent aggressors of both sexes.

The main results were: 1) aggressive behavior associated with high scores in depressive symptomatology, perceived stress and loneliness, and low scores in self-esteem, life satisfaction and empathy, for both sexes; 2) school environment: aggressive behavior related to low scores on academic engagement, friends in the classroom, perceived teacher support; and 3) family level: significant relationships between aggressive behavior and high scores on offensive communication and conflict in the family, and low scores on open communication with parents, general expressiveness and family cohesion.⁹

Trinco and Santos (2017)¹⁰ in a qualitative and descriptive study, based on a multiple case study, the sample was composed of 38 adolescents aged 13 to 17 years, who had involuntary drug intoxication and/or self-mutilation without suicidal intent. As a source of data, semi-structured interviews were used with the parents who accompanied the child during hospitalization, the adolescent's clinical process and the researcher's field notes, with the aim of characterizing: 1) adolescents with self-injurious behavior; 2) self-injurious behaviors; and 3) identify the reason that led to the self-injurious behavior.

They reached the following results: the adolescent who has a self-injurious behavior without suicidal intention is in psychic suffering and uses this behavior to alleviate this same suffering. Drug intoxications are the most relevant, followed by self-mutilations. Approximately 55% of adolescents report that the reason for the act is the

psychological distress they are in, and 39.5% report family dysfunction. School and peer relationships also appear as a reason for the act.¹⁰

Pearce, Cooper and Pybis (2016)¹¹ in a pilot randomized controlled trial for SBHC or Usual Care (UC) with 64 ethnically diverse young people aged between 11 and 18 years, 78.1% of whom were non-white. The objective was to apply a test of the effectiveness of school-based humanistic counseling (SBHC) in a group with follow-up assessments at 6 and 9 months. Its primary outcome was psychological distress at 6 weeks (mid-therapy); 12 weeks (end of treatment); and 6 to 9 months of follow-up. Secondary measures included emotional symptoms, self-esteem, and achievement of personal goals.

Como resultado, foi evidenciado que os participantes da condição de SBHC, comparados com os participantes da condição de UC, mostraram maiores reduções no sofrimento psicológico/sintomas emocionais e maiores melhorias na autoestima ao longo do tempo. No decorrer do tempo, apenas os sintomas emocionais mostraram diferenças significativas entre os grupos; o aconselhamento humanístico baseado na escola, pode ser um meio eficaz de reduzir o sofrimento psicológico experimentado por jovens com sintomas emocionais a curto prazo.¹¹

Galla (2016)¹² in a pilot randomized controlled trial for SBHC or Usual Care (UC) with 64 ethnically diverse young people aged between 11 and 18 years, 78.1% of whom were non-white. The objective was to apply a test of the effectiveness of school-based humanistic counseling (SBHC) in a group with follow-up assessments at 6 and 9 months. Its primary outcome was psychological distress at 6 weeks (mid-therapy); 12 weeks (end of treatment); and 6 to 9 months of follow-up. Secondary measures included emotional symptoms, self-esteem, and achievement of personal goals.

Their main results were: adolescents

had increased self-compassion and decreased levels of stress and depression, reflected less frequently in response to difficult experiences, and conversely, had a higher positive effect and were more overall satisfied with their lives. It concluded that intensive forms of meditation training are feasible for teenagers and improve emotional well-being. Cultivating kind-hearted attitudes and a sense of common humanity can help mitigate the stress associated with self-criticism and feelings of severe isolation.¹²

Fernandes and Matsukura (2016)¹³ in a qualitative case study with 13 adolescents, aged between 12 and 18 years, inserted in a Psychosocial Care Center for children and adolescents (CAPSi) in a large city in the state of São Paulo, using the field diary and a form to identify the participants as data collection instruments. Its objectives were: 1) to identify the daily life of adolescents in psychological distress inserted in a CAPSi; and 2) understand the scope and limits of this care device in children's mental health.

Its results indicate that the activities carried out at CAPSi are considered to enhance the processes of social inclusion and the establishment of social relationships among adolescents; CAPSi encompass service to the population, clinical follow-up and social inclusion of users, with daily care, reception, clinical care and social insertion as their functions. In these spaces there are affective exchanges, sharing of activities, establishment of bonds, strengthening of their networks; violence and family disruption, among other aspects understood as risk factors, can imply and/or increase the psychological suffering of adolescents.¹³

Llorca, Malonda and Amostrador (2017)¹⁴ in a longitudinal study with 417 adolescents, whose sample consisted of 192 boys and 225 girls, aged between 13 and 17 years. Data collection was performed in the classroom, in 50-minute sessions during school hours

by trained researchers. Annual assessments took place in three consecutive years, during the first quarter of the school year, with the aim of analyzing the psychological processes and emotions that facilitate anxiety symptoms and those that protect adolescents from these symptoms.

They arrived at the following results: 1) adolescents show more symptoms of anxiety and more empathic concern throughout adolescence, while boys show more emotional instability and more aggressive behavior; 2) in adolescence, effective problem-solving strategies decline; 3) the development of coping mechanisms aimed at problem solving and emotional self-control are processes that need to be taught and developed during adolescence; and 4) programs for the prevention or treatment of anxiety in adolescence should include the recognition and acceptance of emotions, emotional self-regulation, as well as the acquisition of coping mechanisms.¹⁴

4.1 Ethical care and strategies to minimize psychological distress among adolescents

Regarding the care and/or strategies proposed to minimize the psychological suffering of adolescents, the study by Pearce, Cooper and Pybis (2016)¹¹ proposes school-based humanistic counseling – SBHC, and claims that this can be an effective means of reducing the psychological distress experienced by young people with emotional symptoms in the short term, as young people are up to ten times more likely to access a school-based mental health service compared to a non-school-based service. Participants in the SBHC condition, compared with participants in the UC condition, showed greater reductions in psychological distress and emotional symptoms, and greater improvements in self-esteem, over time.

The assumption underlying SBHC is that young people have the ability to successfully face difficulties in their

lives if given the opportunity to talk through these problems with an empathetic and supportive adult. School-based humanistic counseling uses a variety of techniques to facilitate this process, including active listening, empathic reflection, and helping clients reflect on their emotions and behaviors.¹¹

In the study by Galla (2016),¹² a more popular approach to promoting emotional well-being in adolescents has been proposed, through meditation training, who tend to take a deeper look at the habits of mind that aggravate psychological suffering, and aim to cultivate positive habits of mind to alleviate this suffering.

The focus of each retreat is on cultivating mindfulness, loving-kindness, and other positive mental abilities such as self-awareness and gratitude. Adolescents are taught methods designed to cultivate concentration and non-reactive acceptance of present-moment experience, self-esteem and loving-kindness, as well as methods for dealing with difficult emotions. The basic meditation instructions are taken from Buddhist insight meditation practices, but are presented using secular language that does not assume (or require) any particular religious affiliation.¹²

In this study by Galla (2016),¹² adolescents have increased their self-compassion, are less stressed, less depressed, reflect less often in response to difficult experiences, and, conversely, they had a higher positive effect and were more globally satisfied with their lives.

It is noteworthy that such approaches considered the bioethical principles of beneficence, autonomy, respecting the freedom of individuals to make decisions and consent,

in which the preventive and therapeutic intervention was only carried out with the prior, free and informed consent of the individual involved, based on adequate information.¹²

Such strategies are characterized as beneficial because they focused on helping others, recognizing the moral value

of adolescents, and taking into account that by maximizing the good of the other, it is possible to reduce problems, seeking maximum benefits, reducing damage and risks to a minimum.¹⁵

In the meantime, healthcare professionals need to do what is beneficial from a health perspective and for human beings in general. In order to use this principle of beneficence, it is necessary to develop professional skills, because only then will it be possible to decide what the risks and benefits will be to which clients will be exposed, and when to decide for certain attitudes, practices and procedures.¹⁵

The moral right of the human being to autonomy generates a duty of others to respect it. Thus, health professionals also need to establish relationships with clients in which both parties respect each other. Respecting autonomy is recognizing that the individual must have certain points of view and that it is he who must deliberate and make decisions following his own plan of life and action based on beliefs, own aspirations and values, even when they are in disagreement with those dominant in society, or when the client is a child, a mentally handicapped person or a psychic sufferer.¹⁵

Another care approach was proposed in the study by Fernandes and Matsukura (2016)¹³ as for monitoring at CAPSi, which has helped to improve symptoms, social inclusion and act as an important source of social support in serving the population. The clinical follow-up and social insertion of users have daily care, reception, clinical care and social insertion as their functions.

These care centers propose a range of activities aimed at the insertion of users. These permeate, from coexistence, individual care, groups and workshops within the CAPSi, to external interventions that occur in public places in the municipality or in the residence of some users.¹³

However, this study by Fernandes and Matsukura (2016)¹³ contrasts with

the research by Freitas, Moura and Monteiro (2016)¹⁶ which states that the subject with a mental disorder is poorly welcomed and mistreated within the institutions, characterizing the institutional violence that takes place at school, health units, Psychosocial Care Centers (CAPS) and psychiatric institutions.

This last study states that, in these services, the person in psychological distress is not seen as a subject, having little or no recognition and acceptance of their complaints, and, therefore, there is a loss of identity, family ties and deprivation of liberty, for example. Added to this, there are drug overdoses with the aim of reducing the autonomy of these people.¹⁶

Thus, the new approach by Fernandes and Matsukura (2016)¹³ it is distinguished by the proposed therapy, in which moments are provided in which adolescents, no matter how hard they are experiencing, are welcomed, heard, respected and proximal processes are established. In addition, there are affective exchanges, sharing of activities, establishment of bonds and strengthening of their networks, aiming to minimize the suffering in which they find themselves. Therefore, respect for the autonomy of the adolescent becomes visible as an interpersonal relationship of mutual trust is established.

It is common for health professionals to have a paternalistic attitude towards clients, that is, to decide what is best for them, without taking into account their thoughts, emotions or feelings. In this way, even with the intention of doing good, they are reducing adults to the condition of children and interfering with their freedom of action.¹⁵

And even when dealing with children and adolescents, it is necessary to understand that, although parents are responsible for their children, they are not their owners. Children and adolescents have their own wills and personalities, for this reason, they have rights to different degrees of autonomy. The

principle of autonomy teaches that, apart from the risk of death, it is up to the patient to decide on the diagnostic and therapeutic practices to which he

Among the professional ethical care for adolescents in psychological distress, respect for the bioethical principle of autonomy in therapy was highlighted and, regarding strategies, the educational actions developed mainly in school environments, being of a preventive nature with counseling and care in the area of social assistance and health in the host institutions.

wants to undergo. And, as this ability of children and adolescents to face problems is diversified and subjective, varying with maturity and degree of un-

derstanding, they must have the right to autonomy within the limits of their discernment. But the assessment of the pediatric patient's ability to judge is always subjective and, therefore, may be unfair.¹⁷

Finally, the study by Llorca, Malonda and Amostrador (2017)¹⁴ states that the development of coping mechanisms aimed at problem solving and emotional self-control in the face of situations that generate tension or conflicts that require a solution from the individual and control of impulsivity are processes that need to be taught and developed during adolescence to contribute to the reduction of anxiety, for a good emotional balance related to a more adapted behavior.

In summary, the results of this study indicate that programs for the prevention or treatment of anxiety in adolescence should include the recognition and acceptance of emotions, emotional self-regulation, as well as the acquisition of coping mechanisms for situations that result in tension or are perceived as a threat to the adolescent.¹⁴

4.2 Causes and consequences of psychological distress among adolescents

Adolescents are at greater risk of psychosocial problems, such as social isolation, greater absenteeism from school, reduced quality of life, anxiety and depression, which are common comorbidities at this stage of life.¹⁸ In this path of vulnerability and changes, with which the adolescent still does not know how to live harmoniously, it may facilitate the adoption of risk behaviors among them, aggressive or self-injurious behaviors.¹⁰

It was identified in the emergency department of a pediatric hospital in the central region, which the sample consisted of 38 adolescents, from the districts of Coimbra, Aveiro, Leiria and Guarda, that family dysfunction, characterized by family conflicts, is a triggering fac-

tor for the act of drug intoxication and self-mutilation, consequently leading to psychological distress, with no differentiation in relation to sex. The results of this study showed not only the presence of family conflicts and relationship difficulties, but also a family structure, often disorganized and troubled, marked by violence, fragmentation and conflicts.¹⁰ Therefore, there is a lack of social support to be offered by family members, which ends up influencing the development of these adolescents, implying and/or increasing their mental suffering.¹¹

Study carried out with 1,510 adolescents enrolled in nine high schools in the geographical areas of Valencia and Andalusia, showed that participation in acts of aggression at school and intense academic and social pressures increase rates of psychological distress, depression, and negative attitudes toward school.⁹

It should be noted that the mental health of children and adolescents is strongly related to the school context, and it is essential to reflect on the possibilities of care that exist for this population, because the limitations observed move towards an excluding educational and social system.¹¹

It is clear then that this situation ends up contradicting the principle of justice, which requires acting with equity, recognition of differences, needs and rights of each one. Socioeconomic inequalities end up causing a marked gap in individual treatment and, in order to level the differences, it is necessary to treat differently what is different, that is, from an unequal assistance, in which more is offered to those who need it most, and less to those who need it least, thus achieving equality of assistance, as provided for by the Unified Health System (SUS).

Another factor identified as causing suffering was the relationship between peers, verified as an expressive connection between the presence of self-injurious behavior and the existence of

conflict between peers, especially in the rupture of dating and difficulties in the socialization process.¹⁰

Hence the importance of the role of the health professional in an attempt to minimize this suffering. The guarantee of Non-Discrimination and Non-Stigmatization, in which no individual or group should be discriminated against or stigmatized for any reason, constitutes a violation of human dignity, human rights and fundamental freedoms,¹⁴ and, therefore, it should be a guiding factor for multiprofessional conduct.

In this context, it is observed that emotional and mood changes are related to what happens to the individual and their experiences, and, therefore, certain situations can lead to depression and anxiety.¹¹

Regarding the consequences of the state of psychic suffering, it was noticed in the study by Estevez, Jimenez and Moreno (2018)⁹ that stress, depressive symptoms, anxiety and antisocial personality disorders and low self-esteem are related to aggressive behavior, especially in the school environment. The results showed, for example, that aggressive behavior in boys is more closely related to emotional distress (symptomatology and perceived stress) than in girls. These, however, worsen their attitude towards school and teachers more than boys.⁹ Self-injurious behavior also appears as a consequence of the adolescent's psychic suffering, which is seen in this behavior of escape from their pain.^{19,10}

With regard to anxiety disorders, it can be seen in the analysis that there is a high prevalence in adolescence, negatively influencing the way adolescents act,

in their academic performance in acceptance by their peers, in aggressive behavior and depression, in agreement with studies such as Vieira, Pires and Pires (2016)²⁰ and Trinco and Santos (2017),¹⁰ that conclude the relationship between depression and uncontrolled emotions and behaviors such as aggres-

sive behavior, anxiety, anger, emotional instability or personal discomfort.¹⁰

The analysis of the results of the selected studies corroborates the affirmation that there is a correlation between bullying, anguish, anxiety, low self-esteem and the loss of confidence of the teenager, possible school dropout and/or self-injurious behavior and in extreme cases, suicide.¹⁰

CONCLUSION

Among the professional ethical care for adolescents in psychological distress, respect for the bioethical principle of autonomy in therapy was highlighted and, regarding strategies, the educational actions developed mainly in school environments, being of a preventive nature with counseling and care in the area of social assistance and health in the host institutions.

However, a gap was observed in relation to quantitative and qualitative studies regarding this theme, which may explain one of the reasons that punctuate the psychic suffering of this target audience as a major public health problem in the country. Investment in research helps in the early identification of the triggering factors of suffering, considered as causes of the disease, for an even earlier intervention in order to mitigate the serious consequences, such as suicide. The studies analyzed identified predisposing factors of a personal, emotional, school and family nature; depressive and suicidal consequences; and attempts through alternative therapies to reduce this suffering among adolescents.

In this way, the study presents itself as another contribution to alert health and social care professionals about investing in scientific research on ethical professional care provided to adolescents in psychological distress, in addition to intervention strategies to reduce this suffering, given the relevance of this problem.

REFERENCES

1. Who. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO. 2017.
2. Sá MSB, Tinoco RLA, Cordeiro VDA, Constantino P. Avaliação do sofrimento psíquico: transtorno psiquiátrico menor em adolescentes da localidade de Uruaí. *Persp online: hum. & sociais aplicadas*, Campos dos Goytacazes, 6(3): 1-15, 2013. Available from: <https://doi.org/10.25242/887636201355>.
3. Veling W, Counotte J, Pot-Kolder R, Van Os J, Van der Gaag M. Childhood trauma, psychosis liability and social stress reactivity: a virtual reality study. *Psychol Med*. 2016 dez; 46(16): 3339-3348. Doi: 10.1017/S0033291716002208. Epub 2016 Set 13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27619196/>.
4. Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan RF, Aberg KA, Fairbank JA, van den Oord EJCG, Costello EJ. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2018; 1(7): e184493. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4493. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646356/>.
5. Waldow VR. Cuidar/Cuidado: O domínio unificador da enfermagem. Em: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995; 7-30.
6. Silva AP, Soares, PFC, Costa, ES, Silva LGS, Silva RG, Braga LS. Cuidado em saúde mental: significados e estratégias para os familiares. *Saúde coletiva*; 11(71): 9344-9349, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9344-9355>. Available from: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1670/2785>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm*. 17(4). Dez 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKlKXQ/?lang=pt>.
8. Santos CMC, Pimenta CADM, Nobre MEC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15(3). June 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37277pFsy/?lang=en>.
9. Estevez E, Jimenez TI, Moreno D. Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*. 2018 fev; 30(1): 66-73. Doi: 10.7334/psicothema2016.294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363473/>.
10. Trinco ME, Santos JC. O adolescente com comportamento autolelesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 5 (AGO., 2017)*, 63. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpsm.0169>. Available from: <https://scielo.pt/pdf/rpsm/nspe5/nspe5a11.pdf>.
11. Llorca A, Malonda E, Amostrador P. Anxiety in adolescence. Can we prevent it? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1º de janeiro de 2017; 22(1): e70-e75. Doi: 10.4317/medoral.21754. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27988785/>.
12. Pearce P, Cooper M, Pybis J. Effectiveness of school-based humanistic counselling for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2016). Doi:10.1111/papt.12102. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305750140_Effectiveness_of_school-based_humanistic_counselling_for_psychological_distress_in_young_people_Pilot_randomized_controlled_trial_with_follow-up_in_an_ethnically_diverse_sample.
13. Fernandes ADSA, Matsukura TS. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas psicol.* [Internet]. 2016 Set [citado 2022 Maio 05]; 24(3): 977-990. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300011&lng=pt <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>.
14. Galla BM. Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, junho de 2016; 49: 204-217. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197116300057>.
15. Unesco. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Comissão Nacional da UNESCO - Portugal, 2005.
16. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e Bioética: Para dar início à reflexão. *Texto contexto – enferm*. 14 (1). Mar 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/abstract/?lang=pt>.
17. Freitas RJM de, Moura NA de, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) 37(1). 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wckQt8bXnRdRq5-rfKzttzNp/abstract/?lang=pt>.
18. Silva Filho CSM. Os princípios bióticos. *Resid Pediatr*. 2017; 7(1): 39-41. Doi: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2017.v7n1-09>. Available from: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/264/os-principios-bioeticos>.
19. Thapar A. et al. Somatoform and related disorders. Em: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 6th edn. Wiley-Blackwell, 2015:1038.
20. Vieira MG, Pires MHR, Pires OC. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Rev. dor* 17 (4). Oct-Dec 2016. Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YY3M9NNjQmymdFGz758Pck/?lang=en>.

Cardiopatía fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde: Uma revisão integrativa

Fetal heart disease and coping strategies for the health team: An integrative review

Cardiopatía fetal y estrategias de revestimiento para el equipo de salud: Una revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da cardiopatía fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa. Realizou-se a busca por artigos; com delimitação nos últimos 5 anos (2016-2021); nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra. Nas seguintes plataformas de dados: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS e Web of Science. Resultados: Os dados foram organizados e apresentados em figuras e tabelas. Dos 1509 estudos encontrados, 6 estava disponível na BDNF, 2 na DOAJ, 26 na LILACS, 890 na MEDLINE, 0 na SciELO, 33 na SCOPUS e 552 na Web of Science. Contudo, após a leitura permaneceram apenas os que atendiam aos critérios para inclusão e exclusão descritos na metodologia, 5 estudos. Conclusão: Este estudo pode auxiliar a disseminar a importância do diagnóstico precoce da cardiopatía congênita para que ocorra o acompanhamento e prestação da assistência adequada.

DESCRIPTORIOS: Cardiopatías Congênitas; Equipe de Assistência ao Paciente; Estratégias de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence available in the literature about fetal heart disease and coping strategies for the health team. Method: This is an integrative review. The search for articles was performed; with delimitation in the last 5 years (2016-2021); in the Portuguese, English and Spanish; available in full. On the following data platforms: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS and Web of Science. Results: The data were organized and presented in figures and tables. Of the 1509 studies found, 6 were available in BDNF, 2 in DOAJ, 26 in LILACS, 890 in MEDLINE, 0 in SciELO, 33 in SCOPUS and 552 in the Web of Science. However, after reading, only those that met the inclusion and exclusion criteria described in the methodology, 5 studies remained. Conclusion: This study may help to disseminate the importance of early diagnosis of congenital heart disease for the follow-up and provision of adequate care.

DESCRIPTORS: Heart Defects, Congenital; Patient Care Team; Health Strategies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre cardiopatía fetal y estrategias de afrontamiento para el equipo de salud. Método: Esta es una revisión integradora. Se realizó la búsqueda de artículos; con delimitación en los últimos 5 años (2016-2021); en portugués, inglés y español; disponible en su totalidad. En las siguientes plataformas de datos: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS y Web of Science. Resultados: Los datos fueron organizados y presentados en figuras y tablas. De los 1509 estudios encontrados, 6 estaban disponibles en BDNF, 2 en DOAJ, 26 en LILACS, 890 en MEDLINE, 0 en SciELO, 33 en SCOPUS y 552 en la Web of Science. Sin embargo, después de la lectura, solo aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la metodología, permanecieron 5 estudios. Conclusión: Este estudio puede ayudar a difundir la importancia del diagnóstico precoz de la cardiopatía congénita para el seguimiento y la prestación de una atención adecuada.

DESCRIPTORIOS: Cardiopatías Congénitas; Grupo de Atención al Paciente; Estrategias de Salud.

RECEBIDO EM: 06/05/2022 APROVADO EM: 11/07/2022

Rafaella Domingues Pinheiro Bernardo

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-2722-6427

Nilson Lins de Souza Júnior

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO); Nutricionista pelo Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão pela Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3279-6598

Thuran Cédric Cavalcante Muniz da Silva

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-4336-0693

Savana Ventura Quintella de Almeida

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-4336-0693

Nelcicléa Vasconcelos Gomes da Silva

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-2260-090x

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE); Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Faculdade Nossa Senhora das Graças (FENSG)/UPE; Sanitarista na modalidade de Residência pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/UPE. Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0003-3710-851X

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardíacas Congênitas (DCC) são a causa mais comum de defeitos congênitos e uma das principais causas de natimortos. O fenótipo DCC é frequentemente associado a outras anormalidades e síndromes genéticas. A incidência em nascidos vivos é de aproximadamente 9,1/1.000. A taxa de diagnóstico pré-natal varia de 25,1% em determinadas séries, e a taxa de diagnóstico maior pode alcançar até 97%. As DCC são complexas e incluem tanto aspectos genéticos quanto não genéticos⁽¹⁾.

Cerca de 50 DCC são graves o suficiente para apresentar sintomas no útero ou imediatamente após o nascimento, necessitando de tratamento específico nas horas iniciais ou dias de vida. O conhecimento pré-natal dessas anomalias favorece muito o desenvolvimento clínico desses bebês, pois permite a programação do local ideal de parto, da idade gestacional e do método de parto adequado⁽²⁾.

Os fatores genéticos que podem levar à DCC incluem distúrbios poligênicos, cromossômicos, genômicos e monogênicos. Indicações para um exame cardíaco fetal detalhado, estudos ecocardiográficos incluem anormalidades cromossômicas fetais, edema sistêmico fetal, anormalidades da frequência cardíaca fetal, defeitos cardiovasculares únicos ou múltiplos e outros defeitos conhecidos têm risco de insuficiência cardíaca⁽³⁾.

As taxas de mortalidade infantil ou distúrbios graves do neurodesenvolvimento podem ser significativamente aumentadas quando a genética é a causa subjacente da DCC. O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas recomendou o uso da análise de microarranjos cromossômicos (CMA) como método de diagnóstico genético de primeira linha para fetos com anormalidades estruturais no ultrassom pré-natal⁽⁴⁾.

A partir de estudos que examinaram a aplicação da CMA para diagnóstico pré-natal ou pós-natal, concluiu-se que a CMA aumentou a taxa de detecção de alterações patogênicas em 12,0% em comparação com a análise do cariótipo. Divergindo de outros estudos que focaram apenas nas condições necessárias para a detecção de doenças cromossômicas em fetos com DCC. No entanto, informações prognósticas para fetos submetidos a diagnóstico pré-natal de DCC são limitadas⁽⁵⁾.

Um dos principais objetivos do diagnóstico pré-natal é a detecção de DCC grave, cujo prognóstico na maioria das vezes depende do planejamento do parto em centro de referência especializado, embora a ecocardiografia fetal, tradicionalmente indicada em gestantes de alto risco, seja bastante precisa, a maioria dos recém-nascidos com cardiopatía em todas as partes do mundo ainda nasce sem diagnóstico, pois muitos casos de cardiopatía congênita ocorrem em grupos de baixo risco e não são detectados pela triagem no momento da ultrassonografia pré-natal

⁽¹⁻⁵⁾.

Desde o surgimento da medicina fetal como especialidade e os recentes avanços na ultrassonografia, a detecção de fetos com malformações congênitas tornou-se mais comum, permitindo um tratamento mais precoce e reduzindo significativamente a mortalidade fetal e neonatal^(2,4).

Considerando o comportamento das mutações cardiológicas na fase fetal, é de extrema importância conhecer quais destas mutações podem acabar evoluindo hemodinamicamente, ainda no meio intrauterino, e quais necessitarão de algum tipo de conduta antes da hora do nascimento, seja ela por meio de administração de medicamentos, intervenção intrauterina ou antecipar o nascimento^(1,3).

Diante disso, este estudo tem o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da cardiopatía fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa. A partir das seguintes etapas: (1) elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; (3) busca de estudos científicos nas bases de dados e bibliotecas virtuais; (4) análise e categorização das produções encontradas;

(5) resultados e discussão dos achados⁽⁶⁾.

Para o levantamento da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, uma metodologia que auxilia na construção de uma pergunta de pesquisa e busca de evidências para uma pesquisa não-clínica, onde P = População/Paciente; I = Interesse; e Co = Contexto (P: Cardiopatia Fetal; I: Estratégias de enfrentamento; Co: Assistência multidisciplinar). Desta forma, definiu-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Quais as estratégias de enfrentamento apresentadas pelas equipes de saúde para a cardiopatia fetal?”.

Para seleção dos artigos, utilizaram-se como critérios de inclusão: artigo original, disponíveis na íntegra, publicado nos últimos 5 anos (2016-2021) em português, inglês ou espanhol, que respondessem ao objetivo do estudo. Foram excluídas as literaturas cinzas, bem como publicações repetidas de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo e que possibilitasse o acesso pelo Virtual Private Network (VPN) da Universidade de Pernambuco (UPE). Justifica-se a delimitação temporal nos últimos 5 anos visando o levantamento de artigos recentes.

O levantamento dos dados ocorreu durante o mês de janeiro e fevereiro de 2022 nas seguintes Bases de Dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Directory of Open Access Journals (DOAJ); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); SCOPUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Web of Science.

Buscaram-se os artigos indexados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cardiopatas Congênicas”, “Estratégias de Saúde”, “Equipe de Assistência ao Paciente”. Utilizaram-se os respectivos termos provenientes do Medical Subject Headings (MeSH): “Heart Defects, Congenital”, “Health Strategies”, “Patient Care Team”. A operacionalização e a estratégia de busca se deram a partir da combinação com operador booleano AND e OR, efetuando a busca conjunta e individualmente para que possíveis diferenças fossem corrigidas (Qua-

dro 1).

A seleção dos estudos baseou-se no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento de artigos⁽⁷⁾. A princípio eliminaram-se por meio da leitura de títulos e resumos, estudos duplicados. Destes pré-selecionados, realizou-se leitura na íntegra, a fim de verificar os que atendem à questão norteadora e aos critérios de inclusão/exclusão. Construiu-se então a amostra final com estudos pertinentes aos critérios pré-estabelecidos (Figura 1).

Após a leitura dos artigos selecionados os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido em níveis de

evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁸⁾: nível I, as evidências são relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível II, evidências derivadas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; no nível III, evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível IV, evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível V, evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível VI, evidências derivadas de

Quadro 1 - Estratégia de busca por base de dados. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2022

Bases de dados	Termos da busca	Resultados	Selecionados
BDENF	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	6	0
DOAJ	Heart Defects, Congenital AND (Health Strategies OR Patient Care Team)	2	0
LILACS	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	26	0
MEDLINE	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	890	2
SciELO	Heart Defects, Congenital AND Health Strategies AND Patient Care Team	0	0
SCOPUS	Heart Defects, Congenital AND Health Strategies AND Patient Care Team	33	0
Web of Science	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	552	3
Total		1509	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

um único estudo descritivo ou qualitativo; e no nível VII, evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Obteve-se a sumarização das informações do corpus por meio de um instrumento: identificação do artigo original; autoria do artigo; ano de publicação; país; características metodológicas do estudo; e amostra do estudo. Foi realizada leitura analítica dos estudos identificando os pontos chave para hierarquização e síntese das ideias.

Objetivando uma melhor compreensão e visualização dos principais achados organizaram-se os dados apresentando-os em figuras e tabelas, expostos de forma descritiva.

RESULTADOS

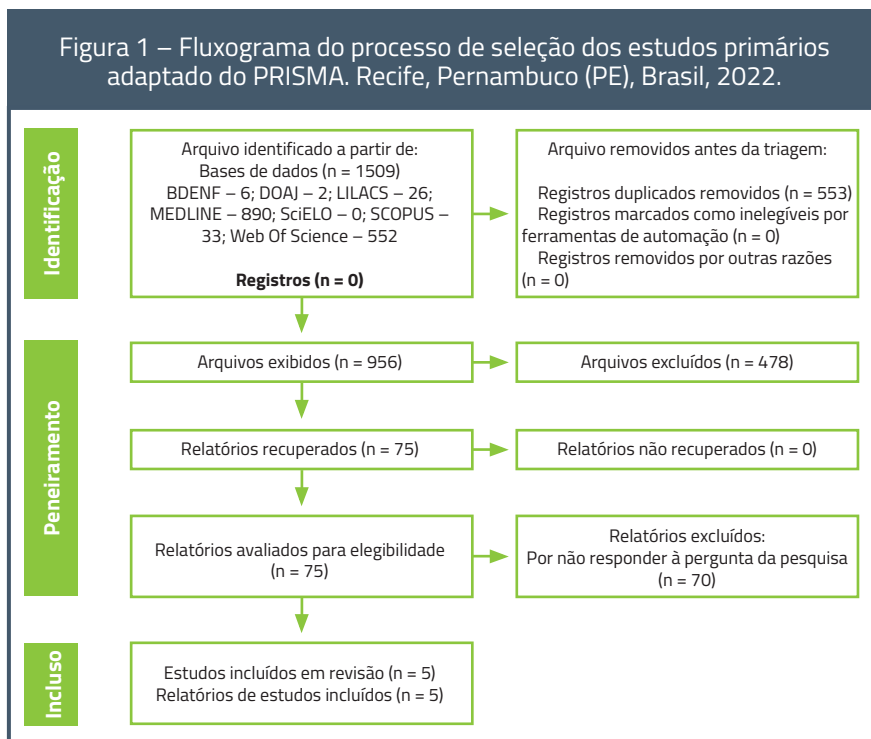
Os estudos levantados estão dispostos evidenciando seus títulos, autores, anos de publicação, níveis de evidências, objetivos e resultados. Após a leitura dos artigos selecionados, os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido sobre o tema, em níveis de evidência, majoritariamente nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo. Os principais achados dispostos nos objetivos e conclusões, estão diretamente a cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde (Tabela 1).

Dado o exposto, foi possível observar alguns fatores relacionados ao diagnóstico de cardiopatia congênita fetal e as estratégias de enfrentamento para as equipes de saúde.

DISCUSSÃO

Cardiopatia Fetal e o diagnóstico precoce

As DCC consistem em uma malformação do desenvolvimento da estrutura do coração que aparece durante as primeiras semanas de gravidez. Podem variar desde quadros simples, que não apresentam sintomas, até situações complexas, com sintomas mais graves e potencialmente fatais, corrigindo-se no tempo necessário, configurando um tratamento precoce⁽¹⁴⁾. Origina-se no desenvolvimento embrionário do sistema cardiovascular até a 8ª semana de gestação e pode ser diagnosticada na vida intrauterina, por



Source: DATASUS, 2011 to 2021.

ecocardiografia fetal, a partir da 16ª semana de gestação¹.

Atualmente não se sabe quais são as reais causas das cardiopatias congênitas, mas alguns fatores de risco podem ser determinados, entre eles: Idade materna avançada (mulheres com mais de 35 anos); Casos em que a mãe tenha doenças como diabetes ou lúpus; familiar de 1º grau com cardiopatia congênita; Alterações na ultrassonografia morfológica, como a presença de outras suspeitas de malformações ou síndromes genéticas; Consumo de álcool, drogas e certos medicamentos durante a gravidez Infecções maternas durante a gestação e gestações múltiplas e fertilização in vitro⁽¹⁵⁾.

Ainda, Mozumdar et al.,⁽¹²⁾ evidenciaram que os fatores associados à DCC incluíram alta complexidade anatômica, comorbidades maternas, parceiros como ultrassonografista inicial e menos ecocardiogramas fetais. Bem como, existem diferentes tipos de cardiopatias congênitas e cada uma tem sua própria forma de se manifestar. Os principais sinais e sintomas são: sopro cardíaco, cianose (coloração azulada da pele e mucosas), fadiga

aos esforços, baixo ganho de peso, infecções respiratórias de repetição, arritmia (palpitações) e síncope (desmaios). Podendo ocorrer em qualquer fase de vida, desde o nascimento até a idade adulta⁽¹⁶⁾.

Vale ressaltar que o acompanhamento pré-natal é imprescindível para que ocorra o diagnóstico, se apresentem fatores suspeitos de distúrbios cardíacos-fetais. Visto que o diagnóstico pode ser feito ainda antes do nascimento do bebê, com suspeita por ultrassonografia morfológica e confirmação por ecocardiograma fetal da maternidade, com confirmação por outros exames, em especial eletrocardiograma, Holter, radiografia de tórax, angiotomografia, cateterismo cardíaco e, principalmente, ao utilizar a ecocardiografia (ultrassom do coração), método não invasivo e relativamente barato^(2,17).

Corroborando, Iftikhar, Hyder e Aziz⁽¹²⁾ observaram uma incidência de 6% DCC em mães de alto risco. Com essa alta frequência de DCC, aponta-se que a ecocardiografia fetal deve ser incluída no exame para anormalidades do segundo trimestre em todas as mães de alto risco.

Tabela 1 – Síntese dos principais achados acerca da cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde. Recife, Pernambuco (PE), 2022.

N	Título/Base	Autores (Ano)	País	Nível de Evidência	Objetivo	Resultados
1	Status of Multidisciplinary Collaboration in Neonatal Cardiac Care in the United States. / MEDLINE	Levy, Victor Y et al., (2021) ⁽⁹⁾	EUA	VI	Definir o cenário médico dos cuidados cardíacos neonatais e compreender as atitudes dos profissionais em relação à colaboração adequada nesta população complexa dentro dos programas de cirurgia cardíaca pediátrica	Embora os resultados para recém-nascidos com cardiopatia congênita tenham melhorado, é evidente que existe uma variabilidade substancial entre os centros no que diz respeito à abordagem multidisciplinar de atendimento a essa população de pacientes medicamente frágil.
2	The pregnancy experience of Korean mothers with a prenatal fetal diagnosis of congenital heart disease. / MEDLINE	Im, YM et al., (2018) ⁽¹⁰⁾	Coréia	VI	Investigar a experiência de gravidez de mães coreanas com diagnóstico pré-natal fetal de DCC	Aconselhamento precoce com informações precisas sobre DCC, fornecimento contínuo de explicações claras sobre o prognóstico, apoio emocional suficiente e programas de educação pré-natal bem elaborados são as chaves para um resultado ideal.
3	Screening for congenital heart defects: diversified strategies in current China. / Web Of Science	Liu, XW et al., (2019) ⁽¹¹⁾	China	VI	Revisar o uso de estratégias de triagem diversificadas na China atual para diagnóstico de DCC.	Sem dúvida, é mais eficaz na melhora do prognóstico dos pacientes se for possível descobrir e diagnosticar a DCC em tempo hábil, principalmente as lesões críticas, antes do nascimento, juntamente com as intervenções fetais e os manejos perinatais.
4	Diagnostic Accuracy of Fetal Echocardiography in Congenital Heart Disease / Web Of Science	Mozumdar, N et al., (2020) ⁽¹²⁾	EUA	II	Analisar a acurácia diagnóstica da ecocardiografia fetal na cardiopatia congênita	Os fatores associados à DCC incluíram alta complexidade anatômica, comorbidades maternas, companheiro como ultrassonografista inicial e menos ecocardiogramas fetais.
5	Frequency of Congenital Heart Defects Detected on Fetal Echocardiography in High-Risk Mothers / Web Of Science	Iftikhar, Maryam; Hyder, Syed; Aziz, Saba (2016) ⁽¹³⁾	Paquistão	IV	Determinar a frequência de defeitos cardíacos congênitos na ecocardiografia fetal em mães de alto risco encaminhadas ao Hospital Infantil de Lahore.	Observou-se uma frequência de 6% de cardiopatias congênitas em mães de alto risco. Com essa alta frequência de defeitos cardíacos congênitos, a ecocardiografia fetal deve ser incluída como parte do exame de anomalia do segundo trimestre em todas as mães de alto risco.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Também, Liu et al.,⁽¹¹⁾ ressaltam que, é de grande eficácia para melhorar o prognóstico do paciente se a DCC, especialmente lesões críticas, puder ser detectada e diagnosticada precocemente antes do nascimento, com intervenções fetais e manejo perinatal.

Estratégias de enfrentamento prestadas pelas equipes de saúde

O tratamento varia de acordo com o tipo e a gravidade da doença cardíaca. Algumas crianças progridem para a recuperação es-

pontânea à medida que crescem e se desenvolvem, outras requerem tratamento medicamentoso e uma grande proporção exigirá cirurgia ou cateterismo. O tratamento adequado deve compreender o acompanhamento multidisciplinar, que se faz composto por psicólogo, nutricionista, enfermeiro, cardiologista pediátrico, ecocardiografista, cirurgião cardíaco, entre outros⁽¹⁸⁾.

Corroborando, Im et al.,⁽¹⁰⁾ evidenciam em seu estudo que o aconselhamento precoce com informações precisas sobre DCC,

fornecimento contínuo de explicações prognósticas claras, apoio emocional adequado e programas de educação pré-natal bem elaborados são a chave para o resultado ideal.

Portanto, observou-se que ainda que os resultados para recém-nascidos com DCC tenham melhorado, claramente existem diferenças significativas entre os centros na abordagem multidisciplinar de atendimento a essa população de pacientes medicamente frágil⁽⁹⁾.

Através das estratégias de busca levan-

tou-se uma amostra pequena. Ainda que apresentando um resultado considerável como resposta aos cruzamentos, poucos artigos atenderam ao objetivo do estudo. Bem como, os estudos inclusos possuíam limitações como: diferentes sistemas de comparação e tamanho pequeno da amostra.

Contudo, foi possível evidenciar as possibilidades de enfrentamento estratégicos a serem prestados pelas equipes de saúde aos pacientes portadores de DCC, bem como às gestantes que receberam o diagnóstico de cardiopatía fetal. Porém, ainda se faz necessário a realização de mais estudos contendo uma amostra maior e possibilitando discussão acerca da cardiopatía fetal e as estratégias

de enfrentamento.

Este estudo pode auxiliar a disseminar a importância do diagnóstico precoce da cardiopatía congênita para que ocorra o acompanhamento e prestação da assistência adequada.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou as possibilidades de enfrentamento estratégicos a serem prestados pelas equipes de saúde aos pacientes portadores de DCC, bem como às gestantes que receberam o diagnóstico de cardiopatía fetal através da assistência multidisciplinar. Além das estratégias medicamentosas e ci-

rúrgicas, a equipe de saúde é responsável pelo aconselhamento precoce com informações precisas sobre DCC, fornecimento contínuo de explicações prognósticas claras, apoio emocional adequado e programas de educação pré-natal.

Porém, há escassez de estudos que compreendem a verdadeira importância deste tema, essencial na formação, profissão, e educação permanente, mesmo que esse número tenha sofrido um aumento gradual nos últimos anos. Portanto, este estudo evidenciou um crescimento no número de estudos que realizam o levantamento das estratégias utilizadas no enfrentamento da DCC.

REFERÊNCIAS

- Zhang Z, Hu T, Wang J, Hu R, Li Q, Xiao L et al. Pregnancy outcomes of fetuses with congenital heart disease after a prenatal diagnosis with chromosome microarray. *Prenatal Diagnosis*, 2021; 42(1): 79-86. <http://dx.doi.org/10.1002/pd.6078>
- Pedra SRFF, Zielinsky P, Binotto CN, Martins CN, Fonseca ESVB, Guimarães ICB et al. Brazilian Fetal Cardiology Guidelines - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019; 112(5): 600-648. <https://doi.org/10.5935/abc.20190075>
- Kowalczyk K, Bartnik-Głaska M, Smyk M, Plaskota I, Bernaciak J, Kędzior M, et al. Diagnóstico pré-natal por hibridização genômica comparativa de matrizes em fetos com anormalidades cardíacas. *Genes*. 2021; 12(12): 2021. <https://doi.org/10.3390/genes12122021>
- Xia Y, Yang Y, Huang S, Wu Y, Li P, Zhuang J. Clinical application of chromosomal microarray analysis for the prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities and copy number variations in fetuses with congenital heart disease. *Prenat. Diagn.* 2018; 38: 406-413. <https://doi.org/10.1002/pd.5249>
- Stosic M, Levy B, Wapner R. The Use of Chromosomal Microarray Analysis in Prenatal Diagnosis. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 2018; 45: 55-68. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.10.002>
- Lisboa MT. Elementos para elaboração de um desenho de pesquisa | Elements to formulate a research design. *Mural Internacional*, 2019; 10:38439-1. <http://doi.org/10.12957/rmi.2019.38439>
- Barbosa FT, Lira AB, Oliveira Neto OB, Santos LL, Santos IO, Barbosa LT et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. *Brazilian Journal Of Anesthesiology*, 2019; 69(3): 299-306. <http://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.11.007>
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.*; 2005; 3-24. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Levy VY, Bhombal S, Villafane J, McBride ME, Chung S, Figueroa M, et al. Status da Colaboração Multidisciplinar em Cuidados Cardíacos Neonatais nos Estados Unidos. *Pediatr Cardiol*, 2021; 42:1088-1101. <https://doi.org/10.1007/s00246-021-02586-1>
- Im YM, Yun TJ, Yoo IY, Kim S, Jin J, Kim S. A experiência da grávida de mães coreanas com diagnóstico fetal pré-natal de cardiopatía congênita. *BMC Gravidez Parto*, 2018; 18:467. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2117-2>
- Liu X, Xu W, Yu J, Qiang S. Screening for congenital heart defects: diversified strategies in current China. *World Journal of Pediatric Surgery*, 2019; 2: e000051. <https://doi.org/10.1136/wjps-2019-000051>
- Mozumdar N, Rowland J, Pan S, Rajagopal H, Geiger MK, et al. Diagnostic Accuracy of Fetal Echocardiography in Congenital Heart Disease. *Journal Of The American Society Of Echocardiography*, 2020; 33(11):1384-1390. <http://doi.org/10.1016/j.jecho.2020.06.017>
- Iftikhar M, Hyder S, Aziz S. Frequency of Congenital Heart Defects Detected on Fetal Echocardiography in High-Risk Mothers. *Journal of Pakistan Medical Students*, [Internet] 2016 [cited 2022 mar 01]; 7:7-12. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000409204600003>
- Machado K, Silva M, Guerrero P, Pérez C. Internações por cardiopatías congênitas na Unidade de Cardiologia Pediátrica do Centro Hospitalar Pereira Rossell. *Arco. Pediatr.* Uruguai. 2021 dez; 92 (2): e211. <http://doi.org/10.31134/ap.92.2.4>
- Correction to: Genetic Basis for Congenital Heart Disease: Revisited: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018; 138(21): e713.
- da Silva AL, Vieira TS, Souza LF, Oliveira RRMS, Soares A. Caracterização de crianças com cardiopatías congênitas em um hospital no estado da Paraíba. *SaudColetiv (Barueri)*. 3º de setembro de 2020;10(55):2781-8. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2781-2788>
- Souza BFR, Buck ECS, Souza IVB, Souza CR, de Oliveira RC, Moraes CAC. Cardiopatías congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. *SaudColetiv (Barueri)*. 10º de maio de 2021;11(64):5570-81. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5570-5581>
- Lima AM, Branco LGC, Freire HS, Facundo SHC. Conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da cardiomiopatía periparto. *Revista Nursing*, [Internet] 2018 [cited 2022 mar 02]; 21 (245): 2374-2378. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/245/pg12.pdf>

Fetal heart disease and coating strategies for the health team: An integrative review

Cardiopatía fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde: Uma revisão integrativa

Cardiopatía fetal y estrategias de revestimiento para el equipo de salud: Una revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da cardiopatía fetal e estratégias de enfrentamento para a equipe de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Realizou-se a busca por artigos; com delimitação nos últimos 5 anos (2016-2021); nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra. Nas seguintes plataformas de dados: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS e Web of Science. **Resultados:** Os dados foram organizados e apresentados em figuras e tabelas. Dos 1509 estudos encontrados, 6 estava disponível na BDNF, 2 na DOAJ, 26 na LILACS, 890 na MEDLINE, 0 na SciELO, 33 na SCOPUS e 552 na Web of Science. Contudo, após a leitura permaneceram apenas os que atendiam aos critérios para inclusão e exclusão descritos na metodologia, 5 estudos. **Conclusão:** Este estudo pode auxiliar a disseminar a importância do diagnóstico precoce da cardiopatía congênita para que ocorra o acompanhamento e prestação da assistência adequada.

DESCRIPTORIOS: Cardiopatías Congênitas; Equipe de Assistência ao Paciente; Estratégias de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence available in the literature about fetal heart disease and coping strategies for the health team. **Method:** This is an integrative review. The search for articles was performed; with delimitation in the last 5 years (2016-2021); in the Portuguese, English and Spanish; available in full. On the following data platforms: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS and Web of Science. **Results:** The data were organized and presented in figures and tables. Of the 1509 studies found, 6 were available in BDNF, 2 in DOAJ, 26 in LILACS, 890 in MEDLINE, 0 in SciELO, 33 in SCOPUS and 552 in the Web of Science. However, after reading, only those that met the inclusion and exclusion criteria described in the methodology, 5 studies remained. **Conclusion:** This study may help to disseminate the importance of early diagnosis of congenital heart disease for the follow-up and provision of adequate care.

DESCRIPTORS: Heart Defects, Congenital; Patient Care Team; Health Strategies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre cardiopatía fetal y estrategias de afrontamiento para el equipo de salud. **Método:** Esta es una revisión integradora. Se realizó la búsqueda de artículos; con delimitación en los últimos 5 años (2016-2021); en portugués, inglés y español; disponible en su totalidad. En las siguientes plataformas de datos: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS y Web of Science. **Resultados:** Los datos fueron organizados y presentados en figuras y tablas. De los 1509 estudios encontrados, 6 estaban disponibles en BDNF, 2 en DOAJ, 26 en LILACS, 890 en MEDLINE, 0 en SciELO, 33 en SCOPUS y 552 en la Web of Science. Sin embargo, después de la lectura, solo aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la metodología, permanecieron 5 estudios. **Conclusión:** Este estudio puede ayudar a difundir la importancia del diagnóstico precoz de la cardiopatía congénita para el seguimiento y la prestación de una atención adecuada.

DESCRIPTORIOS: Cardiopatías Congénitas; Grupo de Atención al Paciente; Estrategias de Salud.

RECEBIDO EM: 06/05/2022 APROVADO EM: 11/07/2022

Rafaella Domingues Pinheiro Bernardo

Student of the Medicine Course at the Faculty of Medicine of Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0002-2722-6427

Nilson Lins de Souza Júnior

Student of the Medicine Course at the Faculty of Medicine of Olinda (FMO); Nutritionist by the Academic Center of Vitória de Santo Antão by the Federal University of Pernambuco (CAV/UFPE). Olinda, Pernambuco (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0002-3279-6598

Thuran Cédric Cavalcante Muniz da Silva

Student of the Medicine Course at the Faculty of Medicine of Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0002-4336-0693

Savana Ventura Quintella de Almeida

Student of the Medicine Course at the Faculty of Medicine of Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0002-4336-0693

Nelcicléa Vasconcelos Gomes da Silva

Student of the Medicine Course at the Faculty of Medicine of Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0002-2260-090x

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva

Master's student at the Postgraduate Program in Hebiatry at the University of Pernambuco (UPE); Specialist in Obstetrics Nursing in the Residency modality from Faculdade Nossa Senhora das Graças (FENSG)/UPE; Sanitarian in the Residency modality by the Faculty of Medical Sciences (FCM)/UPE. Recife, Pernambuco (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0003-3710-851X

INTRODUCTION

Congenital Heart Disease (CHD) is the most common cause of birth defects and a leading cause of stillbirth. The CHD phenotype is often associated with other genetic abnormalities and syndromes. The incidence in live births is approximately 9.1/1,000. The prenatal diagnosis rate varies from 25.1% in certain series, and the highest diagnosis rate can reach up to 97%. CHDs are complex and include both genetic and non-genetic aspects. ⁽¹⁾

About 50 CHDs are severe enough to have symptoms in utero or immediately after birth, requiring specific treatment in the early hours or days of life. The prenatal knowledge of these anomalies greatly favors the clinical development of these babies, as it allows the programming of the ideal place of delivery, the gestational age and the appropriate method of delivery. ⁽²⁾

Genetic factors that can lead to CHD include polygenic, chromosomal, genomic, and monogenic disorders. Indications for a detailed fetal cardiac examination, echocardiographic studies include fetal chromosomal abnormalities, fetal systemic edema, fetal heart rate abnormalities, single or multiple cardiovascular defects, and other known defects have a risk of heart failure. ⁽³⁾

Infant mortality rates or severe neurodevelopmental disorders can be significantly increased when genetics is the underlying cause of CHD. The American College of

Obstetricians and Gynecologists has recommended the use of chromosomal microarray analysis (CMA) as a first-line genetic diagnostic method for fetuses with structural abnormalities on prenatal ultrasound. ⁽⁴⁾

From studies that examined the application of CMA for prenatal or postnatal diagnosis, it was concluded that CMA increased the detection rate of pathogenic changes by 12.0% compared to karyotype analysis. This differs from other studies that focused only on the conditions necessary for the detection of chromosomal diseases in fetuses with CHD. However, prognostic information for fetuses undergoing prenatal diagnosis of CHD is limited. ⁽⁵⁾

One of the main goals of prenatal diagnosis is the detection of severe CHD, whose prognosis most often depends on planning the delivery in a specialized referral center, although fetal echocardiography, traditionally indicated in high-risk pregnant women, is quite accurate, the majority of newborns with heart disease in all parts of the world are still born without diagnosis, as many cases of congenital heart disease occur in low-risk groups and are not detected by screening at the time of prenatal ultrasound. ⁽¹⁻⁵⁾

Since the emergence of fetal medicine as a specialty and recent advances in ultrasound, detection of fetuses with congenital malformations has become more common, allowing earlier treatment and significantly reducing fetal and neonatal mortality. ^(2,4)

Considering the behavior of cardiolo-

gical mutations in the fetal phase, it is extremely important to know which of these mutations may end up evolving hemodynamically, still in the intrauterine environment, and which ones will need some type of conduct before the time of birth, whether through drug administration, intrauterine intervention or anticipating birth. ^(1,3)

Therefore, this study aims to analyze the scientific evidence available in the literature about fetal heart disease and coping strategies for the health team.

METHOD

This is a bibliographic, descriptive study of the integrative review type, with a qualitative approach. From the following steps: (1) elaboration of the guiding question and objective of the study; (2) definition of inclusion and exclusion criteria for scientific productions; (3) search for scientific studies in databases and virtual libraries; (4) analysis and categorization of the productions found; (5) results and discussion of findings. ⁽⁶⁾

To raise the guiding question, the PICo strategy was used, a methodology that helps in the construction of a research question and search for evidence for a non-clinical research, where P = Population/Patient; I = Interest; and Co = Context (P: Fetal Heart Disease; I: Coping Strategies; Co: Multi-disciplinary Care). Thus, the following guiding question was defined for the research: "What are the coping strategies presented by

the health teams for fetal heart disease?”

For the selection of articles, the following inclusion criteria were used: original article, available in full, published in the last 5 years (2016-2021) in Portuguese, English or Spanish, which responded to the objective of the study. Gray literature was excluded, as well as repeated publications of studies in more than one database and articles that did not answer the guiding question of the study and that allowed access through the Virtual Private Network (VPN) of the University of Pernambuco (UPE). The temporal delimitation in the last 5 years is justified in order to survey recent articles.

Data collection took place during January and February 2022 in the following Databases: Nursing Database (BDENF); Directory of Open Access Journals (DOAJ); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); SCOPUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Web of Science.

Articles indexed from the Health Sciences Descriptors (DeCS) were searched: “Cardiopatas Congênitas”, “Estratégias de Saúde”, “Equipe de Assistência ao Paciente”. The respective terms from the Medical Subject Headings (MeSH) were used: “Heart Defects, Congenital”, “Health Strategies”, “Patient Care Team”. The operationalization and the search strategy were based on the combination of the Boolean operator AND and OR, performing the search together and individually so that possible differences could be corrected (Chart 1).

The selection of studies was based on the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyse (PRISMA) in order to assist in the development of articles. (7) At first, duplicate studies were eliminated by reading titles and abstracts. Of these pre-selected, a full reading was carried out in order to verify those that meet the guiding question and the inclusion/exclusion criteria. The final sample was then constructed with studies relevant to the pre-established criteria (Figure 1).

After reading the selected articles, the studies were categorized, classifying the

knowledge produced in levels of evidence according to Melnyk and Fineout-Overholt (8): level I, evidence is related to the systematic review or meta-analysis of randomized controlled clinical trials or from clinical guidelines based on systematic reviews of randomized controlled clinical trials; at level II, evidence derived from at least one well-designed randomized controlled clinical trial; at level III, evidence from well-designed clinical trials without randomization; at level IV, evidence from well-designed cohort and case-control studies; at level V, evidence from a systematic review of descriptive and qualitative studies; at level VI, evidence derived from

a single descriptive or qualitative study; and at level VII, evidence derived from the opinion of authorities and/or the report of expert committees.

A summary of the information in the corpus was obtained through an instrument: identification of the original article; authorship of the article; year of publication; parents; methodological characteristics of the study; and study sample. An analytical reading of the studies was carried out, identifying the key points for the hierarchy and synthesis of ideas.

Aiming at a better understanding and visualization of the main findings, the data were organized by presenting them in figure

Chart 1 - Database search strategy. Recife, Pernambuco (PE), Brazil, 2022.

Databases	Search terms	Results	Selected
BDENF	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	6	0
DOAJ	Heart Defects, Congenital AND (Health Strategies OR Patient Care Team)	2	0
LILACS	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	26	0
MEDLINE	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	890	2
SciELO	Heart Defects, Congenital AND Health Strategies AND Patient Care Team	0	0
SCOPUS	Heart Defects, Congenital AND Health Strategies AND Patient Care Team	33	0
Web of Science	(Heart Defects, Congenital AND Health Strategies) OR (Heart Defects, Congenital AND Patient Care Team)	552	3
Total		1509	5

Source: Research data, 2022.

res and tables, exposed in a descriptive way.

RESULTS

The studies surveyed are arranged showing their titles, authors, years of publication, levels of evidence, objectives and results. After reading the selected articles, the studies were categorized, classifying the knowledge produced on the topic, into levels of evidence, mostly level VI - evidence derived from a single descriptive or qualitative study. The main findings arranged in the objectives and conclusions are directly related to fetal heart disease and coping strategies for the health team (Table 1).

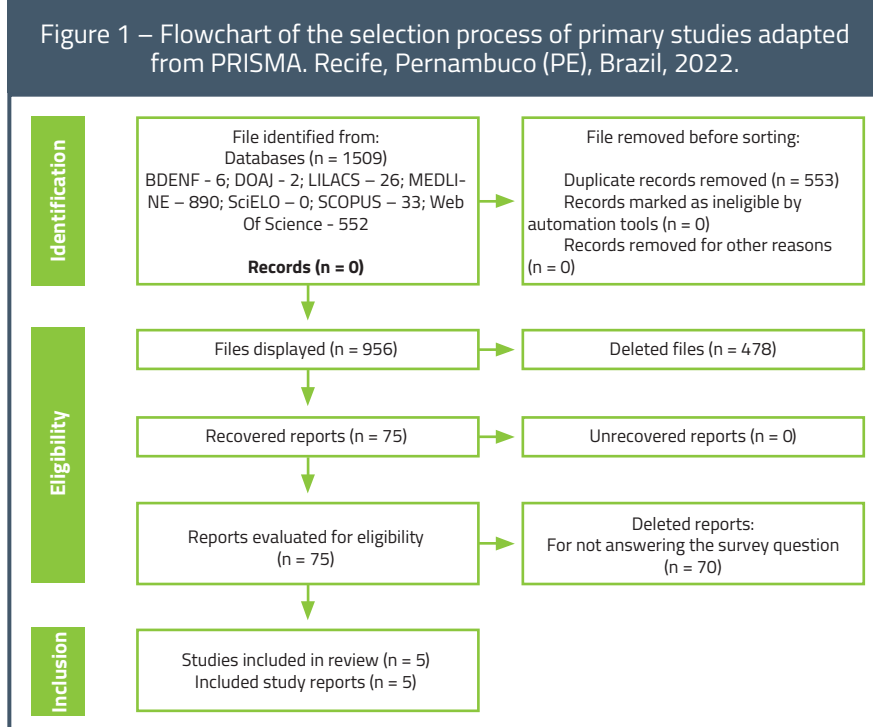
Given the above, it was possible to observe some factors related to the diagnosis of fetal congenital heart disease and the coping strategies for health teams.

DISCUSSION

Fetal heart disease and early diagnosis

CHDs are a developmental malformation of the heart structure that appears during the first weeks of pregnancy. They can range from simple conditions, which do not present symptoms, to complex situations, with more severe and potentially fatal symptoms, correcting themselves in the necessary time, configuring an early treatment.⁽¹⁴⁾ It originates in the embryonic development of the cardiovascular system up to the 8th week of gestation and can be diagnosed in intrauterine life, by fetal echocardiography, from the 16th week of gestation. 1

Currently, the real causes of congenital heart disease are not known, but some risk factors can be determined, including: Advanced maternal age (women over 35 years old); Cases in which the mother has diseases such as diabetes or lupus; 1st degree relative with congenital heart disease; Changes on morphological ultrasound, such as the presence of other suspected malformations or genetic syndromes; Consumption of alcohol, drugs and certain medications during pregnancy Maternal infections during pregnancy and multiple pregnancies and in vitro fertilization.⁽¹⁵⁾



Source: Survey data, 2022.

Furthermore, Mozumdar et al.,⁽¹²⁾ showed that factors associated with CHD included high anatomical complexity, maternal comorbidities, partners such as the initial sonographer, and fewer fetal echocardiograms. As well, there are different types of congenital heart disease and each one has its own way of manifesting. The main signs and symptoms are: heart murmur, cyanosis (bluish discoloration of the skin and mucous membranes), fatigue on exertion, low weight gain, recurrent respiratory infections, arrhythmia (palpitations) and syncope (fainting). It can occur at any stage of life, from birth to adulthood.⁽¹⁶⁾

It is worth mentioning that prenatal care is essential for the diagnosis to occur, if there are suspected factors of fetal heart disorders. Since the diagnosis can be made even before the baby is born, with suspicion by morphological ultrasound and confirmation by fetal echocardiography of the maternity, with confirmation by other tests, especially electrocardiogram, Holter, chest X-ray, angiotomography, cardiac catheterization and, especially, when using echocardiography (ultrasound of the he-

art), a non-invasive and relatively inexpensive method.^(2,17)

Corroborating, Iftikhar, Hyder and Aziz⁽¹²⁾ observed a 6% incidence of CHD in high-risk mothers. With this high frequency of CHD, it is suggested that fetal echocardiography should be included in the examination for second trimester abnormalities in all high-risk mothers.

Also, Liu et al.,⁽¹¹⁾ point out that it is highly effective to improve the patient's prognosis if CHD, especially critical injuries, can be detected and diagnosed early before birth, with fetal interventions and perinatal management.

Coping strategies provided by health teams

Treatment varies depending on the type and severity of heart disease. Some children progress to spontaneous recovery as they grow and develop, others require drug treatment, and a large proportion will require surgery or catheterization. Appropriate treatment should include multidisciplinary follow-up, which is composed of a psychologist, nutritionist, nurse, pediatric cardio-

Table 1 – Synthesis of the main findings about fetal heart disease and coping strategies for the health team. Recife, Pernambuco (PE), 2022.

N	Title/Database	Authors (Year)	Country	Level of Evidence	Objective	Results
1	Status of Multidisciplinary Collaboration in Neonatal Cardiac Care in the United States. / MEDLINE	Levy, Victor Y et al., (2021) ⁽⁹⁾	USA	VI	Define the medical landscape of neonatal cardiac care and understand professionals' attitudes towards appropriate collaboration in this complex population within pediatric cardiac surgery programs.	Although outcomes for neonates with congenital heart disease have improved, it is evident that there is substantial variability between centers with regard to the multidisciplinary approach to care for this medically fragile patient population.
2	The pregnancy experience of Korean mothers with a prenatal fetal diagnosis of congenital heart disease. / MEDLINE	Im, YM et al., (2018) ⁽¹⁰⁾	Korea	VI	To investigate the pregnancy experience of Korean mothers with prenatal fetal diagnosis of CHD	Early counseling with accurate CHD information, ongoing provision of clear explanations of prognosis, sufficient emotional support, and well-designed antenatal education programs are keys to an optimal outcome.
3	Screening for congenital heart defects: diversified strategies in current China. / Web Of Science	Liu, XW et al., (2019) ⁽¹¹⁾	China	VI	To review the use of diversified screening strategies in current China for the diagnosis of CHD.	Undoubtedly, it is more effective in improving the prognosis of patients if it is possible to discover and diagnose CHD in a timely manner, especially critical injuries, before birth, together with fetal interventions and perinatal management.
4	Diagnostic Accuracy of Fetal Echocardiography in Congenital Heart Disease / Web Of Science	Mozumdar, N et al., (2020) ⁽¹²⁾	USA	II	To analyze the diagnostic accuracy of fetal echocardiography in congenital heart disease	Factors associated with CHD included high anatomical complexity, maternal comorbidities, partner as an initial sonographer, and fewer fetal echocardiograms.
5	Frequency of Congenital Heart Defects Detected on Fetal Echocardiography in High-Risk Mothers / Web Of Science	Iftikhar, Maryam; Hyder, Syed; Aziz, Saba (2016) ⁽¹³⁾	Pakistan	IV	To determine the frequency of congenital heart defects on fetal echocardiography in high-risk mothers referred to Lahore Children's Hospital.	A 6% frequency of congenital heart disease was observed in high-risk mothers. With this high frequency of congenital heart defects, fetal echocardiography should be included as part of the second trimester anomaly examination in all high-risk mothers.

Source: Survey data, 2022.

logist, echocardiographer, cardiac surgeon, among others.⁽¹⁸⁾

Corroborating, Im et al.,⁽¹⁰⁾ evidence in their study that early counseling with accurate information about CHD, continuous provision of clear prognostic explanations, adequate emotional support and well-designed prenatal education programs are the key to an ideal outcome.

Therefore, it was observed that although outcomes for newborns with CHD have improved, there are clearly significant differences between centers in the multidisciplinary

approach to care for this medically fragile patient population.⁽⁹⁾

Through the search strategies, a small sample was raised. Although presenting a considerable result as a response to the crosses, few articles met the objective of the study. In addition, the included studies had limitations such as: different comparison systems and small sample size.

However, it was possible to highlight the possibilities of strategic coping to be provided by health teams to patients with CHD, as well as to pregnant women who

received the diagnosis of fetal heart disease. However, it is still necessary to carry out more studies containing a larger sample and enabling discussion about fetal heart disease and coping strategies.

This study can help to disseminate the importance of early diagnosis of congenital heart disease so that the follow-up and provision of adequate care can occur.

CONCLUSION

This study highlighted the possibilities

of strategic coping to be provided by health teams to patients with CHD, as well as to pregnant women who received a diagnosis of fetal heart disease through multidisciplinary care. In addition to drug and surgical strategies, the healthcare team is responsible for early counseling with accu-

rate CHD information, ongoing provision of clear prognostic explanations, adequate emotional support, and prenatal education programs.

However, there is a lack of studies that understand the true importance of this topic, essential in training, profession, and

permanent education, even though this number has undergone a gradual increase in recent years. Therefore, this study showed an increase in the number of studies that carry out a survey of the strategies used in coping with CHD.

REFERENCES

- Zhang Z, Hu T, Wang J, Hu R, Li Q, Xiao L et al. Pregnancy outcomes of fetuses with congenital heart disease after a prenatal diagnosis with chromosome microarray. *Prenatal Diagnosis*, 2021; 42(1): 79-86. <http://dx.doi.org/10.1002/pd.6078>
- Pedra SRFF, Zielinsky P, Binotto CN, Martins CN, Fonseca ESVB, Guimarães ICB et al. Brazilian Fetal Cardiology Guidelines - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019; 112(5): 600-648. <https://doi.org/10.5935/abc.20190075>
- Kowalczyk K, Bartnik-Głaska M, Smyk M, Plaskota I, Bernaciak J, Kędzior M, et al. Diagnóstico pré-natal por hibridização genômica comparativa de matrizes em fetos com anormalidades cardíacas. *Genes*. 2021; 12(12): 2021. <https://doi.org/10.3390/genes12122021>
- Xia Y, Yang Y, Huang S, Wu Y, Li P, Zhuang J. Clinical application of chromosomal microarray analysis for the prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities and copy number variations in fetuses with congenital heart disease. *Prenat. Diagn.* 2018; 38: 406-413. <https://doi.org/10.1002/pd.5249>
- Stosic M, Levy B, Wapner R. The Use of Chromosomal Microarray Analysis in Prenatal Diagnosis. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 2018; 45: 55-68. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.10.002>
- Lisboa MT. Elementos para elaboração de um desenho de pesquisa | Elements to formulate a research design. *Mural Internacional*, 2019; 10:38439-1. <http://doi.org/10.12957/rmi.2019.38439>
- Barbosa FT, Lira AB, Oliveira Neto OB, Santos LL, Santos IO, Barbosa LT et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. *Brazilian Journal Of Anesthesiology*, 2019; 69(3): 299-306. <http://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.11.007>
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.*; 2005; 3-24. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Levy VY, Bhombal S, Villafane J, McBride ME, Chung S, Figueroa M, et al. Status da Colaboração Multidisciplinar em Cuidados Cardíacos Neonatais nos Estados Unidos. *Pediatr Cardiol*, 2021; 42:1088-1101. <https://doi.org/10.1007/s00246-021-02586-1>
- Im YM, Yun TJ, Yoo IY, Kim S, Jin J, Kim S. A experiência da gravidez de mães coreanas com diagnóstico fetal pré-natal de cardiopatia congênita. *BMC Gravidez Parto*, 2018; 18:467. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2117-2>
- Liu X, Xu W, Yu J, Qiang S. Screening for congenital heart defects: diversified strategies in current China. *World Journal of Pediatric Surgery*, 2019; 2: e000051. <https://doi.org/10.1136/wjps-2019-000051>
- Mozumdar N, Rowland J, Pan S, Rajagopal H, Geiger MK, et al. Diagnostic Accuracy of Fetal Echocardiography in Congenital Heart Disease. *Journal Of The American Society Of Echocardiography*, 2020; 33(11):1384-1390. <http://doi.org/10.1016/j.echo.2020.06.017>
- Iftikhar M, Hyder S, Aziz S. Frequency of Congenital Heart Defects Detected on Fetal Echocardiography in High-Risk Mothers. *Journal of Pakistan Medical Students*, [Internet] 2016 [cited 2022 mar 01]; 7:7-12. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000409204600003>
- Machado K, Silva M, Guerrero P, Pérez C. Internações por cardiopatias congênitas na Unidade de Cardiologia Pediátrica do Centro Hospitalar Pereira Rossell. *Arco. Pediatra. Uruguai*. 2021 dez; 92 (2): e211. <http://doi.org/10.31134/ap.92.2.4>
- Correction to: Genetic Basis for Congenital Heart Disease: Revisited: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018; 138(21): e713.
- da Silva AL, Vieira TS, Souza LF, Oliveira RRM, Soares A. Caracterização de crianças com cardiopatias congênitas em um hospital no estado da Paraíba. *SaudColetiv (Barueri)*. 3º de setembro de 2020;10(55):2781-8. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2781-2788>
- Souza BFR, Buck ECS, Souza IVB, Souza CR, de Oliveira RC, Moraes CAC. Cardiopatias congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. *SaudColetiv (Barueri)*. 10º de maio de 2021;11(64):5570-81. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5570-5581>
- Lima AM, Branco LGC, Freire HS, Facundo SHC. Conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da cardiomiopatia periparto. *Revista Nursing*, [Internet] 2018 [cited 2022 mar 02]; 21 (245): 2374-2378. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/245/pg12.pdf>

Panorama epidemiológico da coinfeção tuberculose-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil

Epidemiological overview of tuberculosis-HIV co-infection among adolescents and young adults in southern Brazil
Panorama epidemiológico de la coinfección tuberculosis-VIH en adolescentes y adultos jóvenes del sur de Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil epidemiológico dos casos de coinfeção tuberculose-HIV entre adolescentes e adultos jovens na Região Sul do Brasil. Método: estudo epidemiológico observacional, descritivo com abordagem quantitativa com os casos de coinfeção entre adolescentes e jovens da Região Sul do Brasil notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2010 a 2020, com análise de estatística descritiva. Resultados: identificados 1.504 casos, o Rio Grande do Sul apresenta maior prevalência, sexo masculino (59,44%), raça/cor branca (62,57%) e escolaridade até 7 anos (47,81%). O tipo de entrada foram casos novos (66,69%) e abandono (18,88%). Observou-se um pequeno percentual que usavam alcoolismo, tabagismo e drogas ilícitas. Além de apresentarem comorbidades como diabetes (0,86%), doença mental (4,12%). O Tratamento Diretamente Observado foi presente (37,17%) e o desfecho de cura (38,90%). Conclusão: a ocorrência da coinfeção na Região Sul pode estar relacionada às características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas.

DESCRITORES: Tuberculose; HIV; Saúde do adolescente; Adultos Jovens; Coinfeção

ABSTRACT

Objective: to identify the epidemiological profile of tuberculosis-HIV co-infection cases among adolescents and young adults in the southern region of Brazil. Method: an observational, descriptive epidemiological study with a quantitative approach with cases of co-infection among adolescents and young people in the Southern Region of Brazil notified by the Notifiable Diseases Information System, from 2010 to 2020, with descriptive statistical analysis. Results: 1,504 cases were identified, Rio Grande do Sul has the highest prevalence, male sex (59.44%), white race/color (62.57%) and schooling up to 7 years (47.81%). The type of entry were new cases (66.69%) and abandonment (18.88%). There was a small percentage who used alcoholism, smoking and illicit drugs. In addition to having comorbidities such as diabetes (0.86%), mental illness (4.12%). Directly Observed Treatment was present (37.17%) and the cure outcome (38.90%). Conclusion: the occurrence of co-infection in the South Region may be related to sociodemographic, epidemiological and clinical characteristics.

DESCRIPTORS: Tuberculosis; HIV; Adolescent health; Young Adults; Coinfection;

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil epidemiológico de los casos de coinfección tuberculosis-VIH entre adolescentes y adultos jóvenes de la región sur de Brasil. Método: estudio epidemiológico observacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo con casos de coinfección entre adolescentes y jóvenes de la Región Sur de Brasil notificados por el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, de 2010 a 2020, con análisis estadístico descriptivo. Resultados: fueron identificados 1.504 casos, Rio Grande do Sul tiene la mayor prevalencia, sexo masculino (59,44%), raza/color blanca (62,57%) y escolaridad hasta 7 años (47,81%). El tipo de ingreso fueron casos nuevos (66,69%) y abandono (18,88%). Había un pequeño porcentaje que usaba alcoholismo, tabaquismo y drogas ilícitas. Además de tener comorbilidades como diabetes (0,86%), enfermedad mental (4,12%). Se presentó el Tratamiento Directamente Observado (37,17%) y el resultado de curación (38,90%). Conclusión: la ocurrencia de coinfección en la Región Sur puede estar relacionada con características sociodemográficas, epidemiológicas y clínicas.

DESCRIPTORES: Tuberculosis; VIH; Salud adolescente; Adultos jóvenes; Coinfección

RECEBIDO EM: 11/05/2022 APROVADO EM: 04/07/2022

Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9111-9992

Paula Antunes Bezerra Nacamura

Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7106-7478

Beatriz Sousa da Fonseca

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3469-2231

Vinícius Brito de Souza

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1236-5379

Nayara Sâmela Oliveira Souto

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1912-0315

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1427-4478

Gabriela Tavares Magnabosco

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3318-6748

INTRODUÇÃO

Atuberculose (TB) é uma doença bacteriana infecciosa e transmissível, que afeta principalmente os pulmões e tem como agente causador o *Mycobacterium tuberculosis*. Representa um grave problema de saúde pública, pois é considerada uma das principais causas de óbito em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, estimou-se que aproximadamente 10 milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,4 milhão de mortes ocorreu em decorrência da doença^(1,2).

Em se tratando do Brasil, em 2020, o país registrou 66.819 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes. Em 2019, foram notificados cerca de 4,5 mil óbitos pela doença, com um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes. No mesmo ano, dois estados da região sul do país apresentaram as maiores proporções de coinfeção TB-HIV dentre as Unidades Federadas brasileiras, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, respectivamente. O estado do Paraná destacou-se, também, quanto ao maior percentual de

testagem para o HIV no país⁽³⁾.

A infecção ativa pelo *Mycobacterium tuberculosis* é considerada oportunista quando associada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sobreposição conhecida como coinfeção TB-HIV. Esta causa a exacerbação da carga viral e diminuição da contagem de linfócitos T-CD4, estando, portanto, diretamente relacionada à mortalidade⁽⁴⁾.

Constata-se que pessoas que vivem com HIV (PVHIV) possuem aproximadamente 30 vezes mais chances de desenvolver TB em comparação com aquelas que não estão infectados com o HIV⁽³⁻⁵⁾. É importante ressaltar, ainda, que o Brasil figura entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfeção TB-HIV, sendo considerado pela OMS um dos países prioritários para o controle da doença no mundo⁽³⁾.

Em vista disso, para que seja possível controlar a TB e a coinfeção TB-HIV na região sul e, conseqüentemente, no Brasil e no mundo, torna-se imprescindível que o estado implemente políticas públicas voltadas para o aumento do diagnóstico precoce de ambas as infecções e para o início oportuno dos tratamentos⁽⁶⁾.

Há que se considerar o enorme desa-

fio imposto aos serviços de saúde para a oferta cotidiana de ações assistenciais e de vigilância em amplo espectro, incluindo a busca de casos novos, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, vinculação das pessoas às equipes, articulação destas e dos serviços da rede de atenção para o cuidado integral e integrado, seguimento adequado dos tratamentos, avaliação de contatos e promoção da educação em saúde com vistas à prevenção, promoção e ao autocuidado apoiado.

Em face de tamanha complexidade, para que seja possível efetivar políticas adequadas ao controle da coinfeção TB-HIV no sul do país, é necessário que as ações sejam direcionadas de forma individualizada às pessoas, e específicas às comunidades, considerando as suas características e os seus comportamentos. Destaca-se, então, a importância de identificar e conhecer as características socioeconômicas, epidemiológicas e clínicas, das pessoas com coinfeção TB-HIV vivendo na região sul do Brasil, como estratégia para subsidiar a elaboração de políticas públicas assertivas para o controle da TB nessa população. Dessarte, este estudo objetivou identificar o perfil epidemiológico dos casos de

coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil no período de 2010 a 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo com abordagem quantitativa, constituído pela análise do perfil epidemiológico de todos os casos de coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens residentes na região Sul do Brasil notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2010 a 2020. Para o estudo, foi considerado como adolescentes e adultos jovens os indivíduos na faixa etária de 15 a 24 anos⁽⁷⁾.

Considerou-se como coinfeção TB-HIV todos os casos notificados por tuberculose pulmonar no Sinan-TB que possuam “sim” para o agravo aids ou “positivo” para o HIV.

As variáveis investigadas foram socio-demográficas, epidemiológicas e clínicas. As variáveis sociodemográficas incluídas, foram: idade, sexo, raça/cor e escolaridade. Com relação as variáveis epidemiológicas e clínicas, foram: tipo de entrada no Sinan, uso de álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas, diabetes, doença mental, outras doenças, realização do tratamento diretamente observado, tipo de encerramento. A variável de tipo de encerramento está relacionada ao desfecho do tratamento da TB, classificada em: cura, abandono, transferência, óbito, TB Multidrogarresistente (TB MDR).

Para cálculo da prevalência, foram selecionadas as notificações referentes à coinfeção por TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens. A prevalência foi calculada pela razão entre o número de casos de coinfeção TB-HIV e a população total de adolescentes e adultos jovens naquele mesmo ano e local, segundo sexo, multiplicado por 100.000 habitantes.

Todas as informações foram organizadas em planilhas por meio do software Microsoft Office Excel® e posteriormente analisadas por meio de estatística descritiva, apresentada pela frequência absoluta e

relativa.

Por se tratar de dados secundários de domínio público e sem identificação pessoal, o estudo dispensa a avaliação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

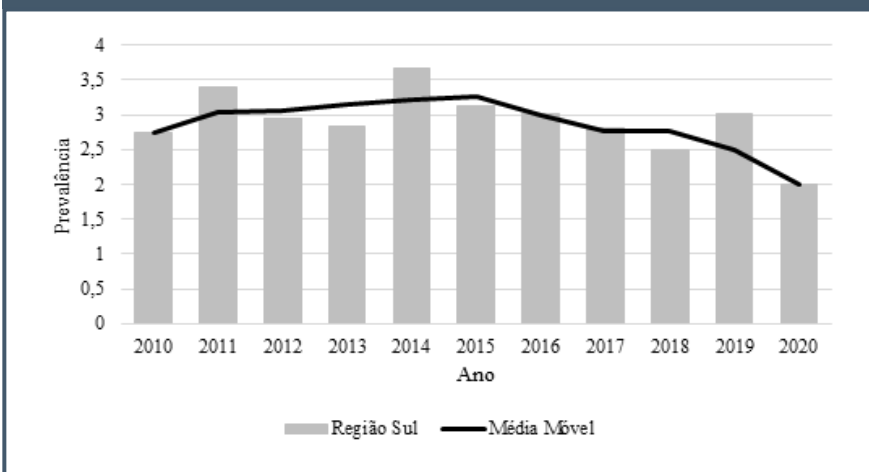
RESULTADOS

De 2010 a 2020 foram identificados 1.504 casos de adolescentes e adultos jovens com coinfeção TB-HIV na região

sul. Na região sul as taxas começaram a aumentar em 2011 com 3,40 casos a cada 100.000 habitantes, chegando no ano de 2014 com 3,67 casos por 100.000 habitantes; e reduzindo significativamente para 1,99 casos por 100.000 habitantes em 2020 (Figura 1).

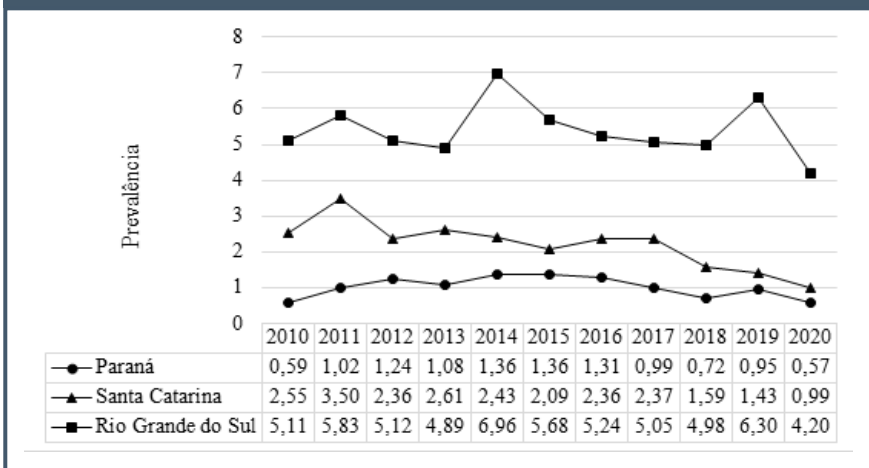
Nota-se que as maiores taxas de coinfeção TB-HIV se concentram no Rio Grande do Sul, em que a maior taxa foi no ano de em 2014 com 6,96 casos por 100.000 habitantes, e em 2019 com 6,30

Figura 1 – Distribuição da prevalência de casos de coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil no período de 2010 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Figura 2 – Série histórica da prevalência de coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens nas Unidade de Federação da região sul do Brasil no período de 2010 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

casos por 100.000 habitantes, reduzindo para 4,20 casos por 100.000 habitantes em 2020. Já em Santa Catarina, no primeiro ano de estudo, 2010, a taxa era de 2,55 casos por 100.000 habitantes. Houve uma diminuição ao decorrer do período chegando a 0,99 casos por 100.000 habitantes em 2020. Já no Paraná, em 2010, a taxa era de 0,56 casos por 100.000 habitantes, ocorrendo um aumento até 2016 quando atingiu 1,31 casos por 100.000 habitantes, diminuindo para 0,57 casos por 100.000 habitantes em 2020 (Figura 2).

No que se trata das características sociodemográficas, em toda a série histórica, o sexo masculino representou a maioria dos casos, totalizando 894 (59,44%). Em relação à raça/cor os brancos somaram 941 (62,57%) e não brancos 529 casos (35,17%). Em relação à escolaridade observou-se que 719 casos estudaram até 7 anos (47,81%), 419 casos estudaram de 8 a 11 anos (27,96%) e 39 casos estudaram mais do que 12 anos (2,59%) (Tabela 1).

No que se refere às características epidemiológicas e clínicas, quanto ao tipo de entrada percebe-se que os casos novos totalizaram 1003 (66,69%), seguido dos reingressos após abandono com 284 casos (18,88%), das transferências com 103 casos (6,85%) e recidivas com 102 casos (6,78%). O alcoolismo esteve presente em 234 casos (15,56%), seguido pelo tabagismo em 250 casos (16,62%), além de 296 casos que usam drogas ilícitas (19,68%). Sobre as comorbidades nota-se que tiveram 13 casos de diabetes (0,86%), seguido por 62 casos com doença mental (4,12%) e 295 casos com outras doenças (19,61%) (Tabela 2).

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) foi realizado por 559 casos (37,17%) ao longo da série histórica, e, no que se trata do tipo de encerramento do caso, o desfecho de cura foi observado em 585 (38,90%), o abandono de tratamento esteve presente em 438 casos (29,12%), o óbito em 204 casos (13,56%), as transferências ocorreram em 162 casos (10,77%), a TBMDR ocorreu em 31 casos (2,06%) e a mudança de esquema somou 23 casos (1,53%) (Tabela 2).

Figura 1 – Distribuição da prevalência de casos de coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil no período de 2010 a 2020.

Variável	n= 1504	%*
Sexo		
Masculino	894	59,44
Feminino	609	40,49
Raça/cor		
Branco	941	62,57
Não branco	529	35,17
Escolaridade		
<7 anos	719	47,81
de 8 a 11 anos	419	27,86
12 anos ou mais	39	2,59

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

*Número absoluto e percentual (Totais podem diferir por conta de não ter as respostas dos sujeitos ou o não preenchimento pelo profissional de algum dado na ficha de notificação da tuberculose).

Figura 1 – Distribuição da prevalência de casos de coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil no período de 2010 a 2020.

Variável	n= 1504	%
Tipo de entrada		
Caso novo	1003	66,69
Recidiva	102	6,78
Reingresso após abandono	284	18,88
Transferência	103	6,85
Alcoolismo		
Sim	234	15,56
Não	1201	79,85
Tabagismo		
Sim	250	16,62
Não	572	38,03
Drogas Ilícitas		
Sim	296	19,68
Não	528	35,11
Diabetes		
Sim	13	0,86
Não	1421	94,48
Doença mental		
Sim	62	4,12
Não	1374	91,36
Outras doenças		
Sim	295	19,61
Não	1036	68,88
Realização do tratamento diretamente observado		

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que houve uma variação na prevalência da coinfeção TB-HIV na região sul do país ao longo dos 11 anos analisados, apontando para uma queda significativa da prevalência de coinfeção TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens nos últimos anos.

Nesse contexto, cabe considerar as dificuldades existentes para o controle de ambas infecções, como a urbanização crescente e desordenada; a desigualdade na distribuição de renda; moradias precárias e superlotação; a insegurança alimentar; a baixa escolaridade; bem como a dificuldade de acesso aos serviços e bens públicos; a associação da tuberculose com a infecção pelo HIV e a emergência e propagação de cepas resistentes⁽⁸⁾. A redução das taxas observadas no estudo, seguiu o padrão observado no Brasil. Tal fato pode estar associado aos esforços do governo brasileiro para combater a doença, destacando os programas de controle da tuberculose e HIV/aids nos municípios e estados^(9,10).

Contudo, adiante o período pandêmico instalado em 2020, torna-se indispensável considerar que com as recomendações de distanciamento social, reorganização dos serviços de saúde ao enfrentamento do Covid-19 em detrimento a outros agravos, a diminuição de casos de TB-HIV pode estar relacionada à reestruturação dos serviços e rede de atenção para o enfrentamento da pandemia. Estudo na China que analisou o impacto do Covid-19 no controle da TB mostrou uma redução significativa da notificação de casos de TB em comparação aos três anos anteriores à pandemia⁽¹¹⁾. Questiona-se, portanto, a efetiva diminuição dos casos de TB em resposta à políticas públicas de controle do agravo, ou a possibilidade de ser o reflexo da interrupção e diminuição do acesso aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19.

Nessa lógica, é importante destacar que o uso de análises pautadas no coeficiente de prevalência tem sido uma ferramenta apropriada para subsidiar o planejamento de ações frente à ocorrência de doenças⁽¹²⁾. Ademais, soma-se a relevância da identi-

Sim	559	37,17
Não	725	48,20
Tipo de encerramento		
Cura	585	38,90
Abandono	438	29,12
Óbito	204	13,56
Transferência	162	10,77
Tuberculose Multidroga resistente	31	2,06
Mudança de Esquema	23	1,53

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

*Número absoluto e percentual (Totais podem diferir por conta de não ter as respostas dos sujeitos ou o não preenchimento pelo profissional de algum dado na ficha de notificação da tuberculose).

ficação do perfil das pessoas acometidas pelas doenças para o embasamento e a implementação de ações mais efetivas no controle dos agravos.

Nesse sentido, o presente estudo aponta que os casos de coinfeção por TB-HIV entre adolescentes e adultos jovens no sul do Brasil tem a maior proporção entre o sexo masculino. Tal achado está relacionado ao estudo que mostra que o uso do preservativo de maneira inconsistente durante a relação anal e múltiplos parceiros sexuais masculinos são fatores de risco para esses casos⁽¹³⁾. Além disso, cabe salientar que os comportamentos de risco em saúde (CRS) são mais presentes no período da adolescência e juventude destacando os comportamentos sexuais desprotegidos⁽¹⁴⁾.

A distribuição de casos considerando a variável raça/cor apresenta iniquidades sociais em saúde, no qual observou-se que a coinfeção atinge mais os brancos, este achado mostra uma diferença no perfil epidemiológico entre regiões. Estudo descritivo e retrospectivo em indivíduos cadastrados em uma unidade de referência municipal localizada em uma capital do Nordeste brasileiro, identificou que a raça/cor negra é a mais atingida⁽¹⁵⁾. Em relação a classificação da raça/cor em estudos com dados secundários não se pode afirmar a raça autorreferida por ser algo muito subjetivo, no entanto os achados podem estar auxiliando na caracterização da população em estudo⁽¹⁶⁾.

Houve também predomínio da coinfeção em pessoas, de baixa e até 7 anos

de escolaridade. Nota-se que a menor escolaridade é comum em condições sociais desfavoráveis refletindo em condições de moradia insalubres, falta de alimentação adequada, dificuldade no acesso de transporte e acesso aos serviços de saúde, consequentemente refletindo no diagnóstico e no tratamento⁽¹⁷⁾.

Em relação à condição de entrada dos casos de coinfeção, o estudo evidenciou que 85,57% das entradas na região sul, dos quais foram os casos novos (66,69%) e reingresso após abandono (18,88%). Em 2019, as unidades federativas com maior taxa de novos de coinfeção TB-HIV foram Santa Catarina (16,2%) e Rio Grande do Sul (18,3%)(18). É importante salientar que é necessária uma investigação sobre os fatores relacionados a não adesão ao tratamento de coinfeção, estimando as variáveis que envolvem no adoecimento pela coinfeção de TB e HIV/aids⁽¹⁹⁾.

No que se refere ocorrência de outros agravos, houve um pequeno percentual interligado ao alcoolismo (15,56%), tabagismo (16,62%) e drogas ilícitas (19,68%) entre adolescentes e adultos jovens. A diferença entre esses agravos pode estar relacionada as condições sociais, como exemplos os indivíduos com menos escolaridade fazem uso do álcool e outras drogas, consequente adoecendo pela coinfeção⁽¹⁹⁾.

Quanto às comorbidades, nota-se que diabetes (0,86%), doença mental (4,12%) e outras doenças (19,61%) foram presente em pacientes com coinfeção. Pois mais que esse achado tenho sido pouco

representativo, é pertinente apontar a coexistência dessas condições podem estar contribuindo para maus resultados no tratamento da coinfeção por TB-HIV e a resistência na busca de atendimento ao serviço de saúde tem dificultado o diagnóstico precoce⁽²⁰⁾.

Observando a realização do TDO, (37,17%) dos casos tiveram registro dessa modalidade de seguimento do tratamento, a qual é reconhecido como importante estratégia para favorecer maior vínculo entre usuários e profissionais de saúde, proporcionando uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente, podendo refletir na obtenção de melhores desfechos e qualidade de vida. Estudo ecológico relacionado aos 10.389 casos novos de coinfeção notificados no estado de São Paulo de 2010 a 2015, aponta que menor cobertura do TDO estava relacionado à formação de territórios de risco para coinfeção TB-HIV e abandono do tratamento⁽²¹⁾.

Sobre o desfecho do tratamento, a maioria conseguiu a cura (38,90%), seguida, entretanto de um percentual expressivo de abandono do tratamento (29,12%). Tais achados mostram que o abandono do tratamento como desfecho de encerramento ainda é um grande desafio. O Ministério da Saúde e a OMS consideram a marca máxima de 5% de abandono para as pessoas em tratamento da TB, uma diferença considerável para os quase 30% de abandono observados no presente estudo. Urge considerar estratégias voltadas para o fortalecimento da adesão ao tratamento, considerando que a não adesão pode estar relacionada aos aspectos psicossociais, à ausência de vínculo com a equipe, condições econômicas, aos efeitos colaterais dos fármacos e até mesmo como um efeito do alcoolismo e do uso de outras drogas⁽⁴⁾.

Apesar de o HIV/aids e a TB serem doenças transmissíveis e infecciosas, também representam condições crônicas devido ao acometimento por um grande período de tempo e pela necessidade do sistema de saúde que tenha atendimento integral, exigindo cuidado contínuo, integral e permanente⁽⁴⁾. Assim, é imprescindível que os ser-

viços que atendem pessoas com HIV/aids e os que são responsáveis pelo controle da TB promovam o atendimento integrado, proporcionando acolhimento e humanização, facilitando o acesso à rede do Sistema Único de Saúde e de assistência social, sempre que necessário⁽²²⁾. Dessa forma, tem-se maior probabilidade de favorecer a vin-

**Constata-se
que pessoas que
vivem com HIV
(PVHIV) possuem
aproximadamente
30 vezes mais
chances de
desenvolver TB em
comparação com
aquelas que não
estão infectados
com o HIV**

culação das pessoas aos serviços, a adesão ao tratamento e a obtenção de desfechos favoráveis, como a cura da TB e o controle do HIV.

Embora os achados deste estudo nos permita refletir sobre o panorama da coinfeção TB-HIV na região sul do Brasil, ele apresenta algumas limitações referentes ao

método, dado que se tratou de um delineamento retrospectivo com uso de dados secundários, dos quais os pesquisadores não possuem controle quanto à qualidade das informações.

CONCLUSÃO

O estudo identificou dentre os casos de coinfeção TB-HIV em adolescentes e adultos jovens na Região Sul do país maior prevalência no estado do Rio Grande do Sul. Quanto ao perfil sociodemográfico, a predominância do sexo masculino, da raça/cor brancos, e de escolaridade até 7 anos. Em relação ao perfil epidemiológico e clínico prevalecem usuários de drogas ilícitas ao tabagismo e alcoolismo, respectivamente, e os casos que realizaram o tratamento diretamente observado obtiveram desfecho de cura superior ao abandono.

Dada a relevância epidemiológica da região sul do Brasil para a vigilância e controle do HIV e da TB no país, ações voltadas para o controle da coinfeção TB-HIV se fazem indispensáveis. Há que se estabelecer um trabalho articulado entre os programas de ambos os agravos, com um planejamento de cuidado conjunto que contemple fluxos e percursos assistenciais bem delineados. Atenção especial deve ser dada à vinculação das pessoas aos serviços e à adesão ao tratamento.

Para tanto, o reconhecimento do perfil dessa população e da sobreposição da TB e do HIV torna-se uma ferramenta importante para o controle das doenças e para a busca de melhorias na oferta do cuidado de qualidade. Denota-se, assim, a importância e contribuição de estudos como esse para o planejamento das ações em saúde em consonância com a conformação da rede de atenção e às demandas e necessidades da população considerada.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf?ua=1>
- 2- Carvalho MVF, Taminato M, Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Fernandes H, Hino P. Tuberculosis/HIV coinfection from the perspective of quality of life: scope review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20200758. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0758>
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Número Especial | Mar 2021. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03
- 4- Magnabosco GT, Andrade RLP, Arakawa T, Monroe AA, Villa TCS. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(5):554-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900077>
- 5 - Oliveira LB, Costar CRB, Queiroz AFLN, Araújo TME, Sousa KAA, Reis RK. Epidemiological analysis of Tuberculosis/HIV coinfection. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)1: e51016. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51016>
- 6-Bastos SH, Taminato M, Tancredi MV, Luppi CG, Nichiata LYI, Hino P. Coinfeção tuberculose/HIV: perfil sociodemográfico e saúde de usuários de um centro especializado. *Acta Paul Enferm* 2020;33:eAPE20190051. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A000515>
- 7 - World Health Organization. Adolescent Health. WHO, 2017. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil. Brasília (DF), 2019 [acesso em 30 jun. 2021]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-tb-hiv-2019>
- 10 - Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP, Tomasi E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades de Federação, 2006-2016. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018; 27(3): e2017170. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>
- 11- Fei H, Yin Yin X, Hui C, Ni W, Xin D, Wei C, et al. The impact of the COVID-19 epidemic on tuberculosis control in China. *Lancet Reg Health Western Pacific.* 2020;3:100032. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100032>
- 12- Magno ES, Saraceni V, Souza AB, Magno RS, Saraiva MGG, Bühner-Sékula S. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(5) e00019315. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00019315>
- 13 - You X, Gilmour S, Cao W, Lau JT, Hao C, Gu J, et al. A incidência de HIV e correlatos de comportamento sexual entre 4.578 homens que fazem sexo com homens (HSH) em Chengdu, China: um estudo de coorte retrospectivo. *BMC Public Health.* 2021; 21:802. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10835-4>
- 14- Zappe JG, Alves CF, Dell Aglio DD. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista.* 24(1), 79-100. Doi: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>
- 15- Barbosa TMP, Souza MC, Santos Junior AF, Camelier FWR. Perfil clínico e epidemiológico de pessoas com HIV/AIDS atendidas em um serviço de referência. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2019; 43(3),539-553. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2641>
- 16- Castrighini CC, Reis RK, Neves LASN, Galvão MTG, Gir E. Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfeção HIV/tuberculose. *Rev enferm UERJ.* 2017; 25:e17432. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.17432>
- 17- Jappar SB, Low SY. Tuberculosis trends over a five-year period at a tertiary care university-affiliated hospital in Singapore. *Singapore Med J.* 2015; 59(9),502-05. Doi: <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2015134>
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretário de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 50, n.26, conjunto. 2019. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-tb-hiv-2019>
- 19- Rossetto M, Brand EM, Hahn GV, Oliveira DLLC, Teixeira LB. Epidemiological profile of tuberculosis cases with HIV coinfection in Porto Alegre city, Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1211-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0613>
- 20- Silva DR, Mu-oz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol.* 2018; 44(2),145-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000443>
- 21- Campoy LT, Arroyo LH, Ramos ACV, Andrade RLP, Arcoverde MAM, Alves JD, Arcêncio RA. Cobertura de tratamento diretamente observado segundo o risco de coinfeção tb/hiv e desfechos desfavoráveis. *Cogitare Enfermagem.* 2019;24:e66775. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66775>
22. Araujo RM, Abreu TRC, Rolim FC, Pereira SRR, Marques MTI, Barbosa Costa PM. Importância do tratamento diretamente observado da tuberculose na percepção dos enfermeiros. *SaudColetiv (Barueri).* 2021; 11(65):6242-51. Doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6242-6251>

Epidemiological overview of tuberculosis-HIV co-infection among adolescents and young adults in southern Brazil

Panorama epidemiológico da coinfeção tuberculose-HIV entre adolescentes e adultos jovens na região sul do Brasil
Panorama epidemiológico de la coinfección tuberculosis-VIH en adolescentes y adultos jóvenes del sur de Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil epidemiológico dos casos de coinfeção tuberculose-HIV entre adolescentes e adultos jovens na Região Sul do Brasil. Método: estudo epidemiológico observacional, descritivo com abordagem quantitativa com os casos de coinfeção entre adolescentes e jovens da Região Sul do Brasil notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2010 a 2020, com análise de estatística descritiva. Resultados: identificados 1.504 casos, o Rio Grande do Sul apresenta maior prevalência, sexo masculino (59,44%), raça/cor branca (62,57%) e escolaridade até 7 anos (47,81%). O tipo de entrada foram casos novos (66,69%) e abandono (18,88%). Observou-se um pequeno percentual que usavam alcoolismo, tabagismo e drogas ilícitas. Além de apresentarem comorbidades como diabetes (0,86%), doença mental (4,12%). O Tratamento Diretamente Observado foi presente (37,17%) e o desfecho de cura (38,90%). Conclusão: a ocorrência da coinfeção na Região Sul pode estar relacionada às características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas.

DESCRITORES: Tuberculose; HIV; Saúde do adolescente; Adultos Jovens; Coinfeção

ABSTRACT

Objective: to identify the epidemiological profile of tuberculosis-HIV co-infection cases among adolescents and young adults in the southern region of Brazil. Method: an observational, descriptive epidemiological study with a quantitative approach with cases of co-infection among adolescents and young people in the Southern Region of Brazil notified by the Notifiable Diseases Information System, from 2010 to 2020, with descriptive statistical analysis. Results: 1,504 cases were identified, Rio Grande do Sul has the highest prevalence, male sex (59.44%), white race/color (62.57%) and schooling up to 7 years (47.81%). The type of entry were new cases (66.69%) and abandonment (18.88%). There was a small percentage who used alcoholism, smoking and illicit drugs. In addition to having comorbidities such as diabetes (0.86%), mental illness (4.12%). Directly Observed Treatment was present (37.17%) and the cure outcome (38.90%). Conclusion: the occurrence of co-infection in the South Region may be related to sociodemographic, epidemiological and clinical characteristics.

DESCRIPTORS: Tuberculosis; HIV; Adolescent health; Young Adults; Coinfection;

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil epidemiológico de los casos de coinfección tuberculosis-VIH entre adolescentes y adultos jóvenes de la región sur de Brasil. Método: estudio epidemiológico observacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo con casos de coinfección entre adolescentes y jóvenes de la Región Sur de Brasil notificados por el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, de 2010 a 2020, con análisis estadístico descriptivo. Resultados: fueron identificados 1.504 casos, Rio Grande do Sul tiene la mayor prevalencia, sexo masculino (59,44%), raza/color blanca (62,57%) y escolaridad hasta 7 años (47,81%). El tipo de ingreso fueron casos nuevos (66,69%) y abandono (18,88%). Había un pequeño porcentaje que usaba alcoholismo, tabaquismo y drogas ilícitas. Además de tener comorbilidades como diabetes (0,86%), enfermedad mental (4,12%). Se presentó el Tratamiento Directamente Observado (37,17%) y el resultado de curación (38,90%). Conclusión: la ocurrencia de coinfección en la Región Sur puede estar relacionada con características sociodemográficas, epidemiológicas y clínicas.

DESCRIPTORES: Tuberculosis; VIH; Salud adolescente; Adultos jóvenes; Coinfección

RECEBIDO EM: 11/05/2022 APROVADO EM: 04/07/2022

Camila Moraes Garollo Piran

Nurse. Master's student in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0002-9111-9992

Paula Antunes Bezerra Nacamura

Nurse. Teacher. Doctoral Student in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0002-7106-7478

Beatriz Sousa da Fonseca

Nurse. Master's student in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0002-3469-2231

Vinícius Brito de Souza

Nurse. Master's in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0002-1236-5379

Nayara Sâmela Oliveira Souto

Nurse. Master's student in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0002-1912-0315

Marcela Demitto Furtado

Nurse. Teacher. Doctor in Nursing. Professor at the Graduate Program in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0003-1427-4478

Gabriela Tavares Magnabosco

Nurse. Doctor of Science. Professor at the Graduate Program in Nursing. State University of Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brazil.
ORCID: 0000-0003-3318-6748

INTRODUCTION

Tuberculosis (TB) is an infectious and transmissible bacterial disease that mainly affects the lungs and is caused by *Mycobacterium tuberculosis*. It represents a serious public health problem, as it is considered one of the main causes of death worldwide. According to the World Health Organization (WHO), in 2019, it was estimated that approximately 10 million people became ill with TB and 1.4 million deaths occurred as a result of the disease.^(1,2)

In the case of Brazil, in 2020, the country recorded 66,819 new cases of TB, with an incidence rate of 31.6 cases per 100,000 inhabitants. In 2019, around 4,500 deaths from the disease were reported, with a mortality rate of 2.2 deaths per 100,000 inhabitants. In the same year, two states in the southern region of the country had the highest proportions of TB-HIV co-infection among the Brazilian Federated Units, Rio Grande do Sul and Santa Catarina, respectively. The state of Paraná also stood out in terms of the highest percentage of HIV testing in the

country.³

Active *Mycobacterium tuberculosis* infection is considered opportunistic when associated with Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, an overlap known as TB-HIV coinfection. This causes an exacerbation of the viral load and a decrease in the T-CD4 lymphocyte count, being, therefore, directly related to mortality.⁴

It is found that people living with HIV (PLHIV) are approximately 30 times more likely to develop TB compared to those who are not infected with HIV.³⁻⁵ It is also important to note that Brazil is among the 30 countries with a high burden of TB and TB-HIV co-infection, being considered by the WHO as one of the priority countries for the control of the disease in the world.³

In view of this, in order to be able to control TB and TB-HIV co-infection in the southern region and, consequently, in Brazil and in the world, it is essential that the state implement public policies aimed at increasing the early diagnosis of both infections and at the timely initiation of treatments.⁶

One must consider the enormous challenge imposed on health services for the daily supply of care and surveillance actions in a wide spectrum, including the search for new cases, timely diagnosis and treatment, linking people to teams, articulating these and the services of the care network for comprehensive and integrated care, adequate follow-up of treatments, evaluation of contacts and promotion of health education with a view to prevention, promotion and supported self-care.

In the face of such complexity, in order to implement adequate policies for the control of TB-HIV coinfection in the south of the country, it is necessary that actions are directed individually to people, and specific to communities, considering their characteristics and behavior. Therefore, the importance of identifying and knowing the socioeconomic, epidemiological and clinical characteristics of people with TB-HIV coinfection living in the southern region of Brazil is highlighted, as a strategy to support the development of assertive public policies for TB control in this population. Thus, this study aimed to identify the epidemiologi-

cal profile of TB-HIV coinfection cases among adolescents and young adults in the southern region of Brazil from 2010 to 2020.

METHOD

This is a descriptive observational epidemiological study with a quantitative approach,

constituted by the analysis of the epidemiological profile of all cases of TB-HIV co-infection among adolescents and young adults residing in the southern region of Brazil notified by the Information System on Notifiable Diseases (Sinan), in the period from 2010 to 2020. For the study, adolescents and young adults were considered to be individuals aged between 15 and 24 years.⁷

TB-HIV co-infection was considered to be all cases reported for pulmonary tuberculosis in Sinan-TB that were “yes” for the condition AIDS or “positive” for HIV.

The variables investigated were sociodemographic, epidemiological and clinical. The sociodemographic variables included were: age, sex, race/color and education. Regarding the epidemiological and clinical variables, they were: type of entry into Sinan, use of alcohol, tobacco and/or illicit drugs, diabetes, mental illness, other diseases, performance of directly observed treatment, type of termination. The type of termination variable is related to the outcome of the TB treatment, classified as: cure, abandonment, transfer, death, multidrug-resistant TB (MDR TB).

In order to calculate the prevalence, notifications referring to TB-HIV co-infection among adolescents and young adults were selected. Prevalence was calculated as the ratio between the number of cases of TB-HIV co-infection and the total population of adolescents and young adults in the same year and place, according to sex, multiplied by 100,000 inhabitants.

All information was organized in spreadsheets using Microsoft Office Excel®

software and later analyzed using descriptive statistics, presented by absolute and relative frequency.

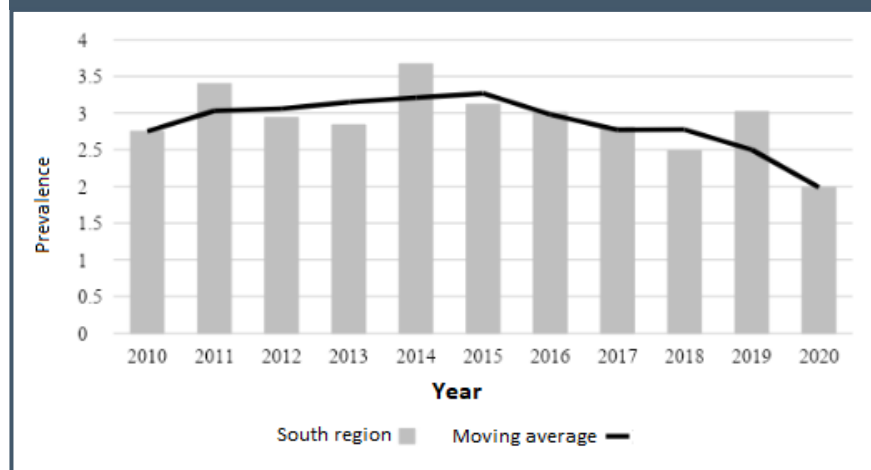
Because it is secondary data in the public domain and without personal identification, the study does not need to be evaluated by the Permanent Committee on Ethics in Research Involving Human Beings.

RESULTS

From 2010 to 2020, 1,504 cases of adolescents and young adults with TB-HIV co-infection were identified in the southern region. In the southern region, rates began to increase in 2011 with 3.40 cases per 100,000 inhabitants, reaching 3.67 cases per 100,000 inhabitants in 2014; and significantly reducing to 1.99 cases per 100,000 population in 2020 (Figure 1).

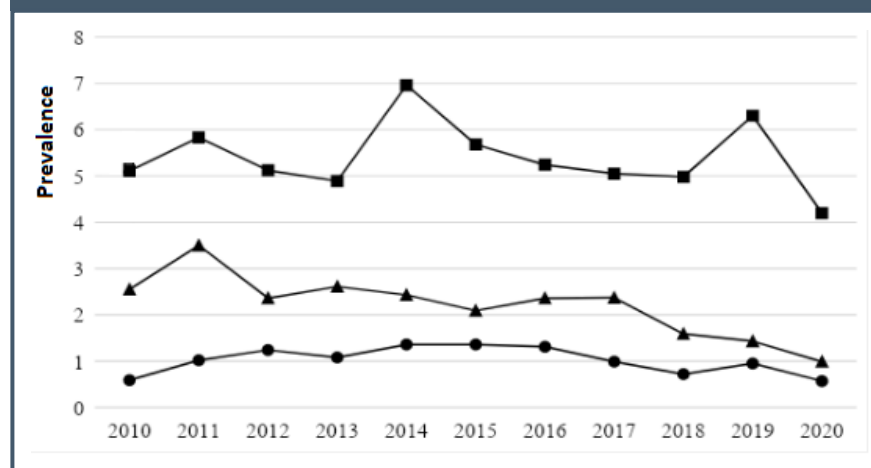
It is noted that the highest rates of TB-HIV co-infection are concentrated in

Figure 1 – Distribution of the prevalence of cases of TB-HIV coinfection among adolescents and young adults in the southern region of Brazil from 2010 to 2020.



Source: Ministry of Health/SVS - Notifiable Diseases Information System - SINAN.

Figure 2 – Historical series on the prevalence of TB-HIV co-infection among adolescents and young adults in the Federation Unit of the southern region of Brazil from 2010 to 2020.



Source: Ministry of Health/SVS - Notifiable Diseases Information System - SINAN.

Rio Grande do Sul, where the highest rate was in 2014 with 6.96 cases per 100,000 inhabitants, and in 2019 with 6.30 cases per 100,000 inhabitants, reducing to 4.20 cases per 100,000 inhabitants in 2020. In Santa Catarina, in the first year of the study, 2010, the rate was 2.55 cases per 100,000 inhabitants. There was a decrease over the period, reaching 0.99 cases per 100,000 inhabitants in 2020.

In the state of Paraná, in 2010, the rate was 0.56 cases per 100,000 inhabitants, increasing until 2016 when it reached 1.31 cases per 100,000 inhabitants, decreasing to 0.57 cases per 100,000 inhabitants in 2020 (Figure 2).

With regard to sociodemographic characteristics, throughout the historical series, males represented the majority of cases, totaling 894 (59.44%). In relation to race/color, whites totaled 941 (62.57%) and non-whites 529 cases (35.17%). Regarding education, it was observed that 719 cases studied up to 7 years (47.81%),

419 cases studied from 8 to 11 years (27.96%) and 39 cases studied more than 12 years (2.59%) (Table 1).

With regard to epidemiological and clinical characteristics, regarding the type of entry, it can be seen that new cases totaled 1003 (66.69%), followed by readmissions after abandonment with 284 cases (18.88%), of transfers with 103 cases (6.85%) and relapses with 102 cases (6.78%). Alcoholism was present in 234 cases (15.56%), followed by smoking in 250 cases (16.62%), in addition to 296 cases of illicit drug use (19.68%). Regarding comorbidities, it is noted that there were 13 cases of diabetes (0.86%), followed by 62 cases with mental illness (4.12%) and 295 cases with other diseases (19.61%) (Table 2).

Directly Observed Treatment (DOT) was performed by 559 cases (37.17%) throughout the historical series, and, in terms of the type of case closure, the cure outcome was observed in 585 (38.90%), treatment abandonment was present in 438 cases (29.12%), death in 204 cases (13.56%), transfers occurred in 162 cases (10.77%), MDR-TB occurred in 31 cases

Table 1. Sociodemographic characteristics of TB-HIV co-infection cases among adolescents and young adults (15 to 24 years old), from 2010 to 2020, South Region, Brazil.

Variable	n= 1504	%*
Gender		
Male	894	59,44
Female	609	40,49
Ethnicity/color		
White	941	62,57
Non-white	529	35,17
Education		
<7 years	719	47,81
from 8 to 11 years	419	27,86
12 years or more	39	2,59

Source: Ministry of Health/SVS - Notifiable Diseases Information System - SINAN.
*Absolute number and percentage (Totals may differ due to not having the subjects' answers or the professional not filling in some data in the tuberculosis notification form).

Table 2. Epidemiological and clinical characteristics of TB-HIV co-infection cases among adolescents and young adults (15 to 24 years old), from 2010 to 2020, Southern Region, Brazil.

Variable	n= 1504	%
Input type		
New case	1003	66,69
Relapse	102	6,78
Re-entry after abandonment	284	18,88
Transfer	103	6,85
Alcoholism		
Yes	234	15,56
No	1201	79,85
Smoking		
Yes	250	16,62
No	572	38,03
Illicit drugs		
Yes	296	19,68
No	528	35,11
Diabetes		
Yes	13	0,86
No	1421	94,48
Mental disease		
Yes	62	4,12
No	1374	91,36
Other diseases		
Yes	295	19,61
No	1036	68,88

(2.06%) and the change in regimen totaled 23 cases (1.53%) (Table 2).

DISCUSSION

The study showed that there was a variation in the prevalence of TB-HIV co-infection in the southern region of the country over the 11 years analyzed, pointing to a significant drop in the prevalence of TB-HIV co-infection among adolescents and young adults in recent years.

In this context, it is worth considering the existing difficulties for the control of both infections, such as the growing and disorderly urbanization; inequality in income distribution; precarious housing and overcrowding; food insecurity; low schooling; as well as the difficulty in accessing public services and goods; the association of tuberculosis with HIV infection and the emergence and spread of resistant strains.⁽⁸⁾ The reduction in rates observed in the study followed the pattern observed in Brazil. This fact may be associated with the Brazilian government's efforts to combat the disease, highlighting the tuberculosis and HIV/AIDS control programs in municipalities and states.^(9,10)

However, ahead of the pandemic period installed in 2020, it is essential to consider that with the recommendations of social distance, reorganization of health services to face Covid-19 to the detriment of other aggravations, the decrease in TB-HIV cases may be related to the restructuring of services and care network to face the pandemic. A study in China that analyzed the impact of Covid-19 on TB control showed a significant reduction in the notification of TB cases compared to the three years before the pandemic.⁽¹¹⁾ Therefore, the effective decrease in TB cases in response to public policies to control the disease, or the possibility of being a reflection of the interruption and reduction of access to health services during the Covid-19 pandemic, is questioned.

In this logic, it is important to highlight that the use of analyzes based on the prevalence coefficient has been an appropriate

Carrying out the directly observed treatment		
Yes	559	37,17
No	725	48,20
Type of closure		
Cure	585	38,90
Abandonment	438	29,12
Death	204	13,56
Transfer	162	10,77
Multidrug resistant tuberculosis	31	2,06
Scheme Change	23	1,53

Source: Ministry of Health/SVS - Notifiable Diseases Information System - SINAN.

*Absolute number and percentage (Totals may differ due to not having the subjects' answers or the professional not filling in some data in the tuberculosis notification form).

tool to support the planning of actions in the face of the occurrence of diseases.⁽¹²⁾ Furthermore, the importance of identifying the profile of people affected by the diseases is added to support and implement more effective actions in the control of diseases.

In this sense, the present study points out that cases of TB-HIV co-infection among adolescents and young adults in southern Brazil have the highest proportion among males. This finding is related to a study that shows that inconsistent condom use during anal intercourse and multiple male sexual partners are risk factors for these cases.⁽¹³⁾ In addition, it is worth noting that health risk behaviors (HRS) are more present in adolescence and youth, highlighting unprotected sexual behaviors.⁽¹⁴⁾

The distribution of cases considering the race/color variable presents social inequities in health, in which it was observed that the co-infection affects whites more, this finding shows a difference in the epidemiological profile between regions. A descriptive and retrospective study of individuals registered in a municipal reference unit located in a capital city in the Brazilian Northeast, identified that the black race/color is the most affected.⁽¹⁵⁾ Regarding the classification of race/color in studies with secondary data, it is not possible to state the self-reported race because it is very subjective, however the findings may be helping to characterize

the population under study.⁽¹⁶⁾

There was also a predominance of co-infection in people with low and up to 7 years of schooling. It is noted that lower education is common in unfavorable social conditions, reflecting in unhealthy housing conditions, lack of adequate food, difficulty in accessing transport and access to health services, consequently reflecting on diagnosis and treatment.⁽¹⁷⁾

Regarding the condition of entry of co-infection cases, the study showed that 85.57% of the entries in the southern region, of which were new cases (66.69%) and re-entry after abandonment (18.88%). In 2019, the federative units with the highest rate of new TB-HIV co-infection were Santa Catarina (16.2%) and Rio Grande do Sul (18.3%).⁽¹⁸⁾ It is important to point out that an investigation is needed on factors related to non-adherence to clothing treatment, estimating the variables involved in falling ill due to TB and HIV/AIDS co-infection.⁽¹⁹⁾

Regarding the occurrence of other diseases, there was a small percentage linked to alcoholism (15.56%), smoking (16.62%) and illicit drugs (19.68%) among adolescents and young adults. The difference between these diseases may be related to social conditions, for example, individuals with less schooling use alcohol and other drugs, consequently falling ill due to co-infection.⁽¹⁹⁾

As for comorbidities, it is noted that

diabetes (0.86%), mental illness (4.12%) and other diseases (19.61%) were present in patients with coinfection. As this finding was not very representative, it is pertinent to point out that the coexistence of these conditions may be contributing to poor results in the treatment of TB-HIV co-infection and the resistance in seeking care at the health service has made early diagnosis difficult.⁽²⁰⁾

Observing the performance of DOT, (37.17%) of the cases had a record of this treatment follow-up modality, which is recognized as an important strategy to favor a greater bond between users and health professionals, providing better adherence to drug treatment and, consequently, it may reflect in obtaining better outcomes and quality of life. An ecological study related to 10,389 new cases of co-infection reported in the state of São Paulo from 2010 to 2015, points out that lower coverage of DOT was related to the formation of risk territories for TB-HIV co-infection and treatment abandonment.⁽²¹⁾

Regarding the treatment outcome, most were cured (38.90%), followed, however, by a significant percentage of treatment abandonment (29.12%). Such findings show that treatment dropout as a termination outcome is still a major challenge. The Ministry of Health and the WHO consider the maximum dropout rate of 5% for people undergoing TB treatment, a considerable difference from the almost 30% dropout rate observed in the present study. It is urgent to consider strategies aimed at strengthening treatment adherence, considering that non-adherence may be related to psychosocial aspects, lack of bond with the team, economic conditions, side effects of drugs and even as an effect of alcoholism and the use of other drugs.⁽⁴⁾

Although HIV/AIDS and TB are communicable and infectious diseases, they also represent chronic conditions due to the involvement for a long period of time and the need for the health system to have comprehensive care, requiring continuous, comprehensive and perma-

nent care.⁽⁴⁾ Thus, it is essential that services that serve people with HIV/AIDS and those responsible for TB control promote integrated care, providing reception and humanization, facilitating access to the Unified Health System network and social assistance, whenever necessary.⁽²²⁾ In this way, there is a greater probability

It is found that people living with HIV (PLHIV) are approximately 30 times more likely to develop TB compared to those who are not infected with HIV.

of favoring people's attachment to services, adherence to treatment and the achievement of favorable outcomes, such as curing TB and controlling HIV.

Although the findings of this study allow us to reflect on the panorama of TB-HIV coinfection in the southern region of Brazil, it has some limitations

regarding the method, given that it was a retrospective design using secondary data, over which the researchers have no control over the quality of the information.

CONCLUSION

The study identified, among the cases of TB-HIV co-infection in adolescents and young adults in the southern region of the country, the highest prevalence in the state of Rio Grande do Sul. As for the sociodemographic profile, the predominance of males, of white race/color, and of education up to 7 years. Regarding the epidemiological and clinical profile, users of illicit drugs, smoking and alcoholism prevail, respectively, and the cases that performed the directly observed treatment obtained a cure outcome superior to abandonment.

Given the epidemiological relevance of the southern region of Brazil for the surveillance and control of HIV and TB in the country, actions aimed at the control of TB-HIV co-infection are indispensable. It is necessary to establish an articulated work between the programs of both diseases, with a joint care planning that includes well-designed care flows and pathways. Special attention should be given to linking people to services and adherence to treatment.

Therefore, recognizing the profile of this population and the overlap between TB and HIV becomes an important tool for disease control and for the search for improvements in the provision of quality care. Thus, the importance and contribution of studies like this one for the planning of health actions in line with the conformation of the care network and the demands and needs of the considered population.

FINANCING

The present work was carried out with the support of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - Brazil (CAPES) - Financing Code 001.

REFERENCES

- 1- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf?ua=1>
- 2- Carvalho MVF, Taminato M, Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Fernandes H, Hino P. Tuberculosis/HIV coinfection from the perspective of quality of life: scope review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20200758. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0758>
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Número Especial | Mar 2021. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03
- 4- Magnabosco GT, Andrade RLP, Arakawa T, Monroe AA, Villa TCS. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(5):554-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900077>
- 5 - Oliveira LB, Costar CRB, Queiroz AFLN, Araújo TME, Sousa KAA, Reis RK. Epidemiological analysis of Tuberculosis/HIV coinfection. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)1: e51016. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51016>
- 6-Bastos SH, Taminato M, Tancredi MV, Luppi CG, Nichiata LYI, Hino P. Coinfecção tuberculose/HIV: perfil sociodemográfico e saúde de usuários de um centro especializado. *Acta Paul Enferm* 2020;33:eAPE20190051. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A000515>
- 7 - World Health Organization. Adolescent Health. WHO, 2017. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil. Brasília (DF), 2019 [acesso em 30 jun. 2021]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-tb-hiv-2019>
- 10 - Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP, Tomasi E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades de Federação, 2006-2016. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018; 27(3): e2017170. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>
- 11- Fei H, Yin Yin X, Hui C, Ni W, Xin D, Wei C, et al. The impact of the COVID-19 epidemic on tuberculosis control in China. *Lancet Reg Health Western Pacific.* 2020;3:100032. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100032>
- 12- Magno ES, Saraceni V, Souza AB, Magno RS, Saraiva MGG, Bühner-Sékula S. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(5) e00019315. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00019315>
- 13 - You X, Gilmour S, Cao W, Lau JT, Hao C, Gu J, et al. A incidência de HIV e correlatos de comportamento sexual entre 4.578 homens que fazem sexo com homens (HSH) em Chengdu, China: um estudo de coorte retrospectivo. *BMC Public Health.* 2021; 21:802. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10835-4>
- 14- Zappe JG, Alves CF, Dell Aglio DD. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista.* 24(1), 79-100. Doi: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>
- 15- Barbosa TMP, Souza MC, Santos Junior AF, Camelier FWR. Perfil clínico e epidemiológico de pessoas com HIV/AIDS atendidas em um serviço de referência. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2019; 43(3),539-553. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2641>
- 16- Castrighini CC, Reis RK, Neves LASN, Galvão MTG, Gir E. Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfeção HIV/tuberculose. *Rev enferm UERJ.* 2017; 25:e17432. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.17432>
- 17- Jappar SB, Low SY. Tuberculosis trends over a five-year period at a tertiary care university-affiliated hospital in Singapore. *Singapore Med J.* 2015; 59(9),502-05. Doi: <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2015134>
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretário de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 50, n.26, conjunto. 2019. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-tb-hiv-2019>
- 19- Rossetto M, Brand EM, Hahn GV, Oliveira DLLC, Teixeira LB. Epidemiological profile of tuberculosis cases with HIV coinfection in Porto Alegre city, Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1211-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0613>
- 20- Silva DR, Mu-oz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol.* 2018; 44(2),145-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000443>
- 21- Campoy LT, Arroyo LH, Ramos ACV, Andrade RLP, Arcoverde MAM, Alves JD, Arcêncio RA. Cobertura de tratamento diretamente observado segundo o risco de coinfeção tb/hiv e desfechos desfavoráveis. *Cogitare Enfermagem.* 2019;24:e66775. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66775>
22. Araujo RM, Abreu TRC, Rolim FC, Pereira SRR, Marques MTI, Barbosa Costa PM. Importância do tratamento diretamente observado da tuberculose na percepção dos enfermeiros. *SaudColetiv (Barueri).* 2021; 11(65):6242-51. Doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6242-6251>

Protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências: Revisão integrativa

Risk classification and screening protocols for adults and elderly in emergency: Integrative review

Clasificación de riesgo y protocolos de tamizaje para adultos y ancianos en emergencia: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica os protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências. Métodos: trata-se de revisão integrativa. Foram incluídos artigos primários que utilizaram os protocolos de classificação de risco e triagem nas urgências, sem limite de tempo e publicados em qualquer idioma. A questão norteadora foi elaborada com base no acrônimo PICO: População, Interesse e Contexto. Utilizaram-se para a coleta as seguintes bases de dados: CINAHL; MEDLINE via portal PubMed; LILACS via BVS e Web of Science. A seleção dos dados foi realizada mediante leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra. Resultados: foram selecionados 11 artigos nos quais identificou-se protocolos de gravidade de emergência, triagem hospitalares, neurológicos e trauma. Conclusão: os protocolos de classificação de risco e triagem encontrados na literatura científica foram heterogêneos, apresentaram-se efetivos e realizáveis para serem utilizados de acordo com as necessidades do país a que se destina.

DESCRITORES: Emergências; Serviços Médicos de Emergência; Identificação da Emergência; Triagem; Protocolos.

ABSTRACT

Objective: to identify in the scientific literature the risk classification and screening protocols for adults and the elderly in emergencies. Methods: this is an integrative review. Primary articles that used risk classification and triage protocols in emergencies, without time limit and published in any language, were included. The guiding question was based on the acronym PICO: Population, Interest and Context. The following databases were used for collection: CINAHL; MEDLINE via the PubMed portal; LILACS via VHL and Web of Science. Data selection was performed by reading the titles, abstracts and full text. Results: 11 articles were selected in which emergency severity, hospital triage, neurological and trauma protocols were identified. Conclusion: the risk classification and screening protocols found in the scientific literature were heterogeneous, they were effective and feasible to be used according to the needs of the country for which it is intended.

DESCRIPTORS: Emergencies; Emergency Medical Services; Emergency Identification; Triage; Protocols.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura científica la clasificación de riesgo y protocolos de tamizaje para adultos y ancianos en emergencias. Métodos: se trata de una revisión integradora. Se incluyeron artículos primarios que utilizaron protocolos de clasificación y triaje de riesgo en emergencias, sin límite de tiempo y publicados en cualquier idioma. La pregunta orientadora se basó en las siglas PICO: Población, Interés y Contexto. Para la recolección se utilizaron las siguientes bases de datos: CINAHL; MEDLINE a través del portal PubMed; LILACS vía BVS y Web of Science, sin restricciones de idioma y tiempo. La selección de datos se realizó mediante la lectura de los títulos, resúmenes y texto completo. Resultados: Se seleccionaron 11 artículos en los que se identificaron protocolos de gravedad de emergencia, triaje hospitalario, neurológico y traumatológico. Conclusión: los protocolos de clasificación y tamizaje de riesgo encontrados en la literatura científica fueron heterogéneos, efectivos y factibles de ser utilizados de acuerdo con las necesidades del país al que se destina.

DESCRIPTORES: Urgencias Médicas; Servicios Médicos de Urgencia; Identificación de la Emergencia; triaje; Protocolos.

RECEBIDO EM: 17/04/2022 APROVADO EM: 27/06/2022

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0002-4843-6079

Ana Maria Ribeiro dos Santos

Enfermeira. Professora Associada II, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Brasil.
ORCID: 0000-0002-5825-5335

Guilherme Guarino de Moura Sá

Enfermeiro. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Belo Jardim, PE - Brasil.
ORCID: 0000-0003-3283-2656

Julyanne dos Santos Nolêto

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Piauí, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0342-6838

Phellype Kayyã da Luz

Enfermeiro. Professor da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Colégio Técnico de Bom Jesus, Bom Jesus, PI - Brasil.
ORCID: 0000-0002-9320-957X

INTRODUÇÃO

A superlotação nos departamentos de urgência consiste em fenômeno comum, de abrangência mundial e amplamente divulgado. É notória a relevância da adoção de estratégias para solucionar essa situação, em caráter de urgência, tanto para pacientes quanto para profissionais da saúde e administradores hospitalares¹.

O crescimento da demanda por atendimento de urgência exigiu o desenvolvimento de escalas de triagem, que consiste no primeiro processo de classificação utilizado com o objetivo de priorizar os pacientes que buscam atendimento em departamentos de urgência².

Mundialmente, o número de pacientes que buscam o serviço de urgência com diversas condições clínicas, apresenta aumento constante³. Para tanto, tornou-se rotina nesses serviços a adoção de protocolos para classificação de risco e triagem como: National Triage Scale (NTS) da Austrália, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) do Canadá, Manchester Triage System (MTS) do Reino Unido e Emergency Severity Index (ESI) dos Estados Unidos².

Na Espanha, no ano de 1999, desenvolveu-se o Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias (PAUH), instrumento que permitiu caracterizar o uso do serviço de urgência como apropriado ou inapropriado, com objetivo de direcionar melhor esse cuidado⁴.

Estudo evidenciou que a implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester na rede de urgência e emer-

gência em um município de São Paulo proporcionou benefícios à reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho das portas de entrada dos Serviços de Urgência e Emergência⁵.

Pesquisa que objetivou validar o conteúdo da Pré Consulta do instrumento utilizado na Triagem e Classificação de Risco da Unidade de Pronto Atendimento de João Pessoa-PB, difere de outros estudos, no qual evidenciou que o conteúdo do instrumento utilizado na UPA não é suficiente para atender aos pressupostos que sustentam perspectiva a classificação de risco e triagem⁵.

Diante desse cenário, no Brasil, em 2004, o Ministério da Saúde implementou o programa Humaniza SUS em que propõe a reestruturação dos Serviços de Urgência e Emergência, com a implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco^{6,7}. Ademais, evidenciou-se o acolhimento com avaliação, classificação de risco e triagem, como ferramenta de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência.

A avaliação da classificação de risco e triagem é comumente realizada por enfermeiros, em virtude de agregar as condições necessárias, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas e realização das escalas de avaliação⁸. Diante da temática, o presente estudo contribuirá com a Prática Baseada em Evidências, permitindo que profissionais da saúde, em especial, enfermeiros identifiquem os protocolos de classificação de risco e triagem dos pacientes em serviços de urgência. Assim, este estudo objetivou

identificar na literatura científica os protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa, estruturada em seis etapas: I) identificação do tema e seleção da questão norteadora; II) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; III) busca na literatura; IV) definição de informações a serem extraídas dos estudos selecionados; V) avaliação dos estudos incluídos na revisão; VI) interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁹. Elegeu-se a questão de pesquisa “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca de protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências?”, elaborada a partir do acrônimo “População, Interesse e Contexto” (PICo)¹⁰. Considerou-se, então, P – Adulto e Idoso; I – Protocolo; Co – Classificação de Risco.

O levantamento bibliográfico ocorreu em março de 2021 nas bases de dados: CINAHL; MEDLINE por meio do portal PubMed; LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde e Web of Science. Para seleção dos estudos, as referidas bases foram consultadas através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via acesso remoto da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) à Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A busca em cada base foi realizada a partir da combinação dos descritores com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICo e,

posteriormente, cruzados com o conector booleano “AND”. Ademais, utilizou-se o operador booleano “NOT” para excluir artigos que abordavam protocolos para crianças.

Foram incluídos artigos primários que utilizaram os protocolos de classificação de risco e triagem nas urgências, sem limite de tempo e publicados em qualquer idioma. E, excluídos publicações em formato de teses, dissertações, artigos de revisão, assim como publicações duplicadas nas bases de dados e que não respondiam à questão da pesquisa.

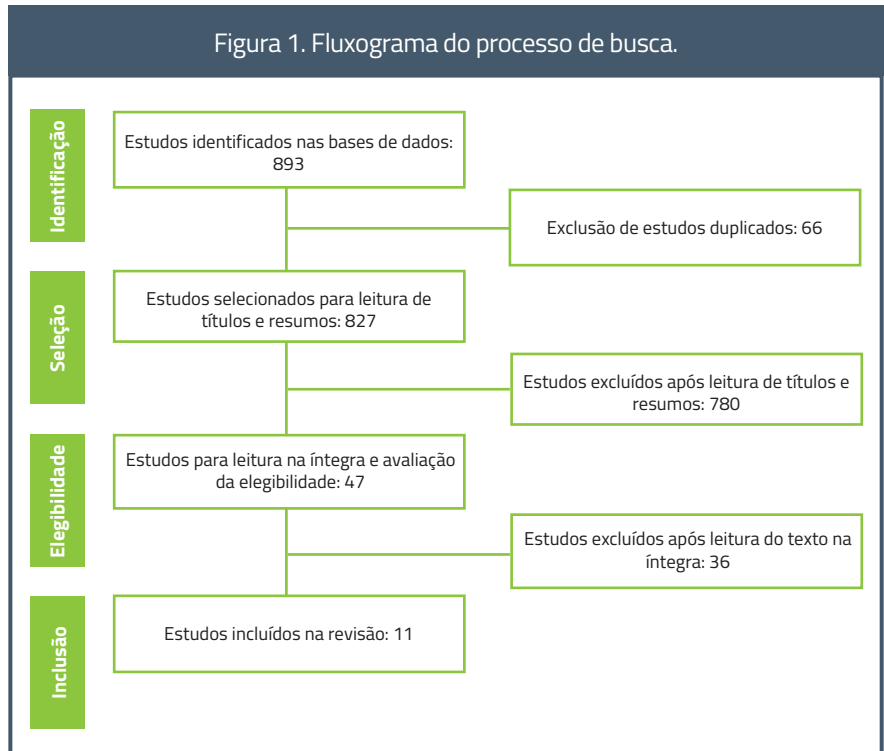
A busca e seleção dos artigos foram realizadas por dois revisores de forma independente. Os estudos foram importados para o software de gerenciamento de referências bibliográficas Endnote Web, disponibilizado na base Web of Science. A seleção foi realizada pela leitura dos títulos e resumos com base nos critérios de inclusão. A partir dessa seleção, os demais artigos foram lidos na íntegra. Para a extração e síntese das informações, utilizou-se instrumento adaptado do formulário da Red de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional)¹¹. No tocante ao nível de evidência foi classificado em: nível I- revisão sistemática ou meta-análise; nível II- ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III- ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV- estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V- revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI- um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII- relatório de comitês de especialistas¹².

RESULTADOS

A busca totalizou 893 publicações, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos e resumos e leitura de texto completo, a amostra totalizou 11 artigos. Para apresentação do fluxo de seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic (PRISMA) (Figura 1)¹³.

Foram incluídos 11 artigos, dos quais,

Figura 1. Fluxograma do processo de busca.



Fonte: Autores, 2020.

Quadro 2. Caracterização dos artigos que compõem a amostra (n=11).

Ano/País	Periódico	Desenho metodológico/Nível de evidência
2000/ Estados Unidos da América (EUA) ¹⁴	Academic Emergency Medicine	Coorte prospectivo (IV)
2011/ EUA ¹⁵	BMC Neurology	Coorte prospectivo (IV)
2018/ Brasil ¹⁶	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Confiabilidade (VI)
2012/ Brasil ¹⁷	Rev enferm UFPE on line.	Qualitativo (VI)
2016/EUA ¹⁸	J Trauma Acute Care Surg	Retrospectivo (IV)
2017/África ¹⁹	African Health Sciences	Transversal (VI)
2017/ Brasil ²⁰	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Epidemiológico (VI)
2018/ Arábia Saudita ²¹	Western Journal of Emergency Medicine	Prospectivo (IV)
2011/ Brasil ²²	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Comparativo (VII)
2018/ Tailândia ²³	Therapeutics and Clinical Risk Management	Coorte prospectivo (IV)
2019/ Holanda ²⁴	JAMA Surgery	Coorte multicêntrico (IV)

Fonte: Autores, 2020.

cinco (45,4%) foram encontrados na CI-NAHL, dois (18,2%) na MEDLINE/Pubmed, e quatro (36,3%) na Web of Science. Desses, quatro (36,4%) eram de periódicos da enfermagem, cinco (45,4%) eram da área de medicina e dois (18,2%), publicados em revista de terapia clínica.

Dos artigos selecionados, sete (63,6%) eram escritos em inglês e quatro (36,4%) no português. Quanto à categoria profissional dos autores, sete foram escritos por médicos (63,6%) e quatro por enfermeiros (36,4%) e no nível de evidência, seis artigos (54,5%) eram do nível IV, e cinco (45,5%) do nível VI (Quadro 1).

Neste estudo, foram identificados 11 protocolos, dos quais nove foram diferentes e dois semelhantes que buscaram caracterizar os pacientes urgentes e não urgentes (Quadro 2).

DISCUSSÃO

Os artigos analisados apresentaram diferentes protocolos de classificação de risco e triagem entre países. No Brasil, destaca-se o protocolo de Manchester para práticas de acolhimento e classificação de risco. Notou-se que a identificação precoce dos agravos do quadro de saúde do paciente, acarreta diminuição do risco iminente de morte.

Identificou-se que, há nove protocolos distintos de triagem de pacientes, distribuídos em seis países: Brasil, Arábia Saudita, Estados Unidos, Uganda, Holanda e Tailândia, de forma que foram observadas produções oriundas de seis continentes, com exceção da Oceania¹⁴⁻²⁴. Os protocolos servem, para organização do atendimento e melhoria do prognóstico e sobrevida dos usuários¹⁷⁻²⁰.

Há países que buscam melhorias nos sistemas de triagem coletiva, com a criação e teste de protocolos a serem utilizados em grandes regiões, não apenas em instituições de saúde pontuais¹⁴⁻²⁴. Os periódicos de medicina e enfermagem foram predominantes na divulgação do conhecimento acerca dos protocolos de triagem e classificação de risco.

Salienta-se que, a ausência de padroni-

Protocolo de Classificação de Risco	Desfecho
Emergency Severity Index (ESI) ¹⁴	O instrumento de triagem é efetivo e confiável para utilização em unidades hospitalares.
Cincinnati Stroke Scale (CSS) ¹⁵	O sistema de triagem melhorou a precisão do diagnóstico da triagem para detecção do AVC.
Sistema de Triagem de Manchester ¹⁶	A utilização do protocolo de triagem quanto ao nível de concordância é média entre protocolo institucional e o de Manchester.
Protocolo de Classificação de Risco ¹⁷	A percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco foi vista pela categoria como efetiva por trazer agilidade durante o atendimento aos usuários.
National Trauma Triage Protocol (NTTP) ¹⁸	Reduziu o impacto da pressão arterial e as complicações dos pacientes com risco de choque.
Protocolo de triagem hospitalares ¹⁹	Apresentou pouca adesão pelos profissionais de saúde ao sistema de triagem hospitalar.
Protocolo de classificação de Risco ²⁰	Mostrou boa sensibilidade para prever situações graves que podem evoluir para óbito ou hospitalização.
Point-of-care testing (POCT) ²¹	A triagem por meio do protocolo POCT foi apropriada para selecionar os pacientes não urgentes e emergentes.
Sistema de Triagem de Manchester (STM) ²²	O protocolo de Manchester é confiável para determinação de prioridades nas urgências.
National Early Warning Score (NEWS) ²³	A implementação do NEWS é útil para detectar casos leves e graves de saúde.
Triagem hospitalar ²⁴	Diminuiu o tempo de espera e o redirecionamento ao atendimento médico adequado.

Fonte: Autores, 2020.

zação dos protocolos a nível local, regional ou mesmo nacional pode fragilizar o atendimento ao paciente. Em Uganda na África, apenas um hospital utilizava protocolo de triagem, no qual avaliava padrões respiratórios, circulatórios e neurológico. Em outros hospitais, o sistema de avaliação prévia do paciente consistia na observação do estado geral de saúde¹⁹.

Há delineamento distintos entre os artigos e a maioria foi classificada em nível IV e VI de evidência. Tais fatos dificultam a análise do efeito que essas produções apresentam. Todavia, verificou-se delineamento de coorte prospectivo, que permite maior respaldo aos resultados apresentados²⁵.

O protocolo STM foi citado em quatro das onze produções encontradas. Em algumas localidades, o protocolo não é conhecido por esse nome, porém, é possível identificá-lo ao observar as características

que envolvem a classificação^{16-17,20,22}. Resalta-se que, esse sistema de acolhimento, triagem, classificação de risco, deu agilidade aos serviços de urgência e emergência¹⁷.

O STM foi implementado nas urgências e emergências do Brasil, e dessa forma, contribuiu para a melhoria do serviço. Esse sistema é exemplo de protocolo que se apresenta efetivado em quase todo o país, e traz padronização aos serviços, demonstrando organização e eficiência^{8,26-27}.

Na Holanda, encontrou-se outro protocolo de triagem e classificação móvel que avaliava idade, características fisiológicas da pessoa acometida, presença de injúrias e localização do trauma²⁴. Quando há um sistema nacional integrado de triagem e classificação de risco espera-se maior agilidade no atendimento, bem como resolução das emergências em espaço menor de tempo, ao passo que observou-se articulação pela padronização dos protocolos

existentes.

Em Bangkok, Tailândia, há um protocolo de classificação de risco e triagem em teste. O NEWS analisa os parâmetros de sinais vitais e apresentou nos testes resultado positivo para boa detecção e distinção de casos graves e leves²³. Há ainda situações nas quais um determinado país utiliza sistemas integrados de outros, cuja eficiência e eficácia encontra-se comprovada, como é o caso da Arábia Saudita. Ainda, é possível encontrar o POCT que ajuda na identificação de resultados de testes clinicamente importantes e anormais em que reduz o tempo para detecção de doenças críticas²¹.

Nos Estados Unidos, encontraram-se protocolos distintos para a mesma funcionalidade. O CSS por exemplo, prioriza o reconhecimento dos AVC, o ESI mensura frequência cardíaca, respiratória, temperatura, saturação de oxigênio e pico de vazão

respiratório do paciente e o NTTP, avalia a pressão arterial e prediz o risco de choque do paciente^{14,18}.

Os achados revelaram que os protocolos de classificação de risco e triagem se adequam à população do país. Evidenciou-se nos estudos um consenso que um sistema/protocolo de triagem melhora e agiliza a assistência às pessoas com injúrias e não o pode corroborar para o desfecho insatisfatório no serviço de urgência e emergência.

Esse estudo proporciona avanços no conhecimento ao disponibilizar à comunidade científica evidências acerca dos protocolos de classificação de risco e triagem. Ademais, permite aos profissionais de saúde identificarem os diferentes tipos de protocolos existentes no Brasil e no mundo.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível identificar que na literatura científica os protocolos de classificação de risco e triagem nas urgências em adultos e idosos se distinguem a depender do país a qual se destina, com destaque para o protocolo de Manchester, seguidos de protocolos de triagem hospitalares e classificação de risco, CSS, NTTP, POCT, NEWS. Aponta-se como lacuna do conhecimento a ausência de estudos que investiguem a capacitação dos profissionais para aplicação dos protocolos de classificação de risco e triagem. Sugere-se assim, a realização de estudos que verifiquem a implantação e implementação desses protocolos nas urgências. Ainda, faz-se necessário investigações do uso de protocolos direcionados a outros estratos populacionais.

REFERÊNCIAS

- Lindner G, Woitok BK. Emergency department overcrowding. *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00508-019-01596-7>.
- Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Reception with risk classification of the Adult Emergency Service: user satisfaction. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];50(3):427-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000300427&lng=en.
- Sacoman TM, Beltrammi DGM, Rosemarie A, Cecílio LCO, Reis AAC. Implementation of the Manchester risk rating system in a municipal emergency network. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12]; 43(121):354-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000200354&lng=en.
- Selva TS, Peiró S, Pina PS, Espín CM, Aguilera IL. Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 1999 [cited 2022 June 21]; 73(4):465-79. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v73n4/protocolo.pdf>.
- Leite DHB, Santos SMJ, Nascimento ACL, Dantas GHO, Luceña HKV, Medeiros, IML. Validação do conteúdo do instrumento de triagem e classificação de risco utilizado nas unidades de pronto atendimento. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2022 June 21]; 11(66):6393-402. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6393-6402>
- Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Acolhimento com classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde* [Internet]. Brasília, 2004 [cited 2022 Mar 12]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf
- Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *HumanizaSUS - Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência* [Internet]. Brasília, 2009 [cited 2022 Mar 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf
- Soares ACL, Brasileiro M, Souza DG. Embracement with risk classification: the nurse's action in urgency and emergency. *Rev Científica Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12];8(22):22-33. Available from: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/245>.
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 12];52(5):546-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/> doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.
- Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute, 2017* [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>
- Marziale MH. Data collection instrument integrative review. [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 12]. Available from: [10968 saúdecoletiva ■ 2022; \(12\) N.78](http://gru-

</div>
<div data-bbox=)

podepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wpcontent/uploads/sites/9/2016/04/Instrumento-revisao-de-la-literatura-RedENSO-2017.pdf

12. Melnyk, BM, Fineout-Overhol TE. Evidence-based practice in nursing and health care: a guide to best practice. Philadelphia: lippincott, Williams & Wilkins; 2011.

13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. [Internet]. 2009 [cited 2022 Mar 12];6(6):e1000097. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>.

14. Wuerz RC, Milne LW, Eitel DR, Travers D, Gilboy N. Reliability and validity of a new five-level triage instrument. Academic emerg med [Internet]. 2000 [cited 2022 Mar 12]; 7(3): 236-42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10730830/> doi: 10.1111/j.1553-2712.2000.tb01066.x.

15. Govindarajan P, Ghilarducci D, McCulloch C, Pierog J, Bloom E, Johnston C. Comparative evaluation of stroke triage algorithms for emergency medical dispatchers (MeDS): prospective cohort study protocol. BMC Neurology [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 12],11(14):1-8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2377/11/14>.

16. Souza CC, Chianca TCM, Cordeiro Junior W, Rausch MCP, Nascimento GFL. Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12];26:e3005. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100328&script=sci_abstract.

17. Santiago AKC, Nogueira LT, Gonçalves LC, Santos AMR, Avelino FVSD. User embracement with evaluation and classification of risk: perception of nurses. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 12];6(9):2127-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/7318/6779>

18. Haider AA, Azim A, Rhee P, Kulyatunyou N, Ibraheem K, Tang A et al. Substituting systolic blood pressure with shock index in the National Trauma Triage Protocol. J Trauma Acute Care Surg [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];81(6):1136-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27893619/>.

19. Opiro K, Wallis L, Ogwang M. Assessment of hospital-based adult triage at emergency receiving áreas in hospitals in Northern Uganda. Afri Health Sci [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12];17(2):481-490. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29062344/> doi:10.4314/ahs.v17i2.23

20. Marconato RS, Monteiro MI. Risk classification priorities in

an emergency unit and outcomes of the service provided. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12];25: e2974. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100407&lng=en&nrm=iso.

21. Abualenain J, Almarzouki A, Saimaldaher R, Zocchi MS, Pines JM et al. The effect of point-of-care testing at triage: na observational study in a teaching hospital in Saudi Arabia. Wes J Emerg Med [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12];19(5):884-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30202503/>

22. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Risk classification in the emergency room: agreement between a Brazilian and Manchester institutional protocol. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 12];19(1):[08 telas]. Available from; https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100005&script=sci_abstract&lng=pt.

23. Suthersan Y, Theerawit P, Suporn A, Nongnuch A, Phanachet P, Kositchaiwa C. The impact of introducing the early warning scoring system and protocol on clinical outcomes in tertiary referral university hospital. Ther Clin Risk Manag [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12]:14 2089-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205530/> doi: 10.2147/TCRM.S175092

24. Rein EAJV, Sluijs RVD, Voskens FJ, Lansink K, Houwert RM, Lichtveld RA et al. Development and validation of a prediction model for prehospital triage of trauma patients. JAMA Surg [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12];154(5):421-9. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2723266> doi:10.1001/jamasurg.2018.4752

25. Zhao L. Advanced Triage Protocols in the Emergency Department. Tese [Doctorate in Nursing]- Walden University; 2017 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4752&context=dissertations>

26. Matozinhos FP, Silverio IR Boaventura JG, Silva TPR, Corrêa AR. Analysis of screening and assistance to women victims of traffic accidents. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12];72(4):1013-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672019000401013&lng=pt&nrm=iso doi: 10.1590/0034-7167-2018-0727

27. Campos GMS, Medeiros I, Lara JS, Maldonado RS, Tondorf TV. Screening: The method that priorities life. Rev Eletr UNIVAG [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];1(15):88-104. Available from: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/349> doi: 10.18312%2Fconnection-line.v0i15.349

Risk classification and screening protocols for adults and elderly in emergency: Integrative review

Protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências: Revisão integrativa

Clasificación de riesgo y protocolos de tamizaje para adultos y ancianos en emergencia: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica os protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências. Métodos: trata-se de revisão integrativa. Foram incluídos artigos primários que utilizaram os protocolos de classificação de risco e triagem nas urgências, sem limite de tempo e publicados em qualquer idioma. A questão norteadora foi elaborada com base no acrônimo PICO: População, Interesse e Contexto. Utilizaram-se para a coleta as seguintes bases de dados: CINAHL; MEDLINE via portal PubMed; LILACS via BVS e Web of Science. A seleção dos dados foi realizada mediante leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra. Resultados: foram selecionados 11 artigos nos quais identificou-se protocolos de gravidade de emergência, triagem hospitalares, neurológicos e trauma. Conclusão: os protocolos de classificação de risco e triagem encontrados na literatura científica foram heterogêneos, apresentaram-se efetivos e realizáveis para serem utilizados de acordo com as necessidades do país a que se destina.

DESCRITORES: Emergências; Serviços Médicos de Emergência; Identificação da Emergência; Triagem; Protocolos.

ABSTRACT

Objective: to identify in the scientific literature the risk classification and screening protocols for adults and the elderly in emergencies. Methods: this is an integrative review. Primary articles that used risk classification and triage protocols in emergencies, without time limit and published in any language, were included. The guiding question was based on the acronym PICO: Population, Interest and Context. The following databases were used for collection: CINAHL; MEDLINE via the PubMed portal; LILACS via VHL and Web of Science. Data selection was performed by reading the titles, abstracts and full text. Results: 11 articles were selected in which emergency severity, hospital triage, neurological and trauma protocols were identified. Conclusion: the risk classification and screening protocols found in the scientific literature were heterogeneous, they were effective and feasible to be used according to the needs of the country for which it is intended.

DESCRIPTORS: Emergencies; Emergency Medical Services; Emergency Identification; Triage; Protocols.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura científica la clasificación de riesgo y protocolos de tamizaje para adultos y ancianos en emergencias. Métodos: se trata de una revisión integradora. Se incluyeron artículos primarios que utilizaron protocolos de clasificación y triaje de riesgo en emergencias, sin límite de tiempo y publicados en cualquier idioma. La pregunta orientadora se basó en las siglas PICO: Población, Interés y Contexto. Para la recolección se utilizaron las siguientes bases de datos: CINAHL; MEDLINE a través del portal PubMed; LILACS vía BVS y Web of Science, sin restricciones de idioma y tiempo. La selección de datos se realizó mediante la lectura de los títulos, resúmenes y texto completo. Resultados: Se seleccionaron 11 artículos en los que se identificaron protocolos de gravedad de emergencia, triaje hospitalario, neurológico y traumatológico. Conclusión: los protocolos de clasificación y tamizaje de riesgo encontrados en la literatura científica fueron heterogéneos, efectivos y factibles de ser utilizados de acuerdo con las necesidades del país al que se destina.

DESCRIPTORES: Urgencias Médicas; Servicios Médicos de Urgencia; Identificación de la Emergencia; triaje; Protocolos.

RECEBIDO EM: 17/04/2022 APROVADO EM: 27/06/2022

Rousslanny Kelly Cipriano de Oliveira

Nurse. Master in Nursing, Graduate Program in Nursing Federal University of Piauí, Brazil.

ORCID: 0000-0002-4843-6079

Ana Maria Ribeiro dos Santos

Nurse. Associate Professor II, Graduate Program in Nursing, Federal University of Piauí, Brazil.

ORCID: 0000-0002-5825-5335

Guilherme Guarino de Moura Sá

Nurse. Professor at the Federal Institute of Education, Science and Technology of Pernambuco, Belo Jardim Campus, PE - Brazil.
ORCID: 0000-0003-3283-2656

Julyanne dos Santos Nolêto

Nurse. Master in Nursing, Graduate Program in Nursing Federal University of Piauí, Brazil.
ORCID: 0000-0002-0342-6838

Phellype Kayyã da Luz

Nurse. Professor at the Federal University of Piauí (UFPI), Technical College of Bom Jesus, Bom Jesus, PI - Brazil.
ORCID: 0000-0002-9320-957X

INTRODUÇÃO

A superlotação nos departamentos de urgência consiste em fenômeno comum, de abrangência mundial e amplamente divulgado. É notória a relevância da adoção de estratégias para solucionar essa situação, em caráter de urgência, tanto para pacientes quanto para profissionais da saúde e administradores hospitalares¹.

O crescimento da demanda por atendimento de urgência exigiu o desenvolvimento de escalas de triagem, que consiste no primeiro processo de classificação utilizado com o objetivo de priorizar os pacientes que buscam atendimento em departamentos de urgência².

Mundialmente, o número de pacientes que buscam o serviço de urgência com diversas condições clínicas, apresenta aumento constante³. Para tanto, tornou-se rotina nesses serviços a adoção de protocolos para classificação de risco e triagem como: National Triage Scale (NTS) da Austrália, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) do Canadá, Manchester Triage System (MTS) do Reino Unido e Emergency Severity Index (ESI) dos Estados Unidos².

Na Espanha, no ano de 1999, desenvolveu-se o Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias (PAUH), instrumento que permitiu caracterizar o uso do serviço de urgência como apropriado ou inapropriado, com objetivo de direcionar melhor esse cuidado⁴.

Estudo evidenciou que a implantação do Sistema de Classificação de Risco de

Manchester na rede de urgência e emergência em um município de São Paulo proporcionou benefícios à reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho das portas de entrada dos Serviços de Urgência e Emergência³.

Pesquisa que objetivou validar o conteúdo da Pré Consulta do instrumento utilizado na Triagem e Classificação de Risco da Unidade de Pronto Atendimento de João Pessoa-PB, difere de outros estudos, no qual evidenciou que o conteúdo do instrumento utilizado na UPA não é suficiente para atender aos pressupostos que sustentam perspectiva a classificação de risco e triagem⁵.

Diante desse cenário, no Brasil, em 2004, o Ministério da Saúde implementou o programa Humaniza SUS em que propõe a reestruturação dos Serviços de Urgência e Emergência, com a implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco⁶⁻⁷. Ademais, evidenciou-se o acolhimento com avaliação, classificação de risco e triagem, como ferramenta de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência.

A avaliação da classificação de risco e triagem é comumente realizada por enfermeiros, em virtude de agregar as condições necessárias, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas e realização das escalas de avaliação⁸. Diante da temática, o presente estudo contribuirá com a Prática Baseada em Evidências, permitindo que profissionais da saúde, em especial, enfermeiros identifiquem os protocolos de classificação de risco e triagem dos pa-

cientes em serviços de urgência. Assim, este estudo objetivou identificar na literatura científica os protocolos de classificação de risco e triagem para adultos e idosos nas urgências.

MÉTODOS

This is an integrative review, structured in six steps: I) identification of the theme and selection of the guiding question; II) establishment of inclusion and exclusion criteria for studies; III) search in the literature; IV) definition of information to be extracted from the selected studies; V) evaluation of the studies included in the review; VI) interpretation of results and synthesis of knowledge. 9 The research question “What is the scientific evidence available in the literature about risk classification and screening protocols for adults and the elderly in emergency rooms?”, elaborated from the acronym “Population, Interest and Context” (PICO) was chosen. 10 It was then considered P – Adult and Elderly; I - Protocol; Co – Risk Rating.

The bibliographic survey took place in March 2021 in the following databases: CINAHL; MEDLINE through the PubMed portal; LILACS via Virtual Health Library and Web of Science. For the selection of studies, these databases were consulted through the Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), via remote access from the Federated Academic Community (CAFe) to the Federal University of Piauí (UFPI).

The search in each base was performed by combining the descriptors with the Boolean connector OR, within each set of terms of the PICO strategy and, later, crossed with the Boolean connector "AND". Furthermore, the Boolean operator "NOT" was used to exclude articles that addressed protocols for children.

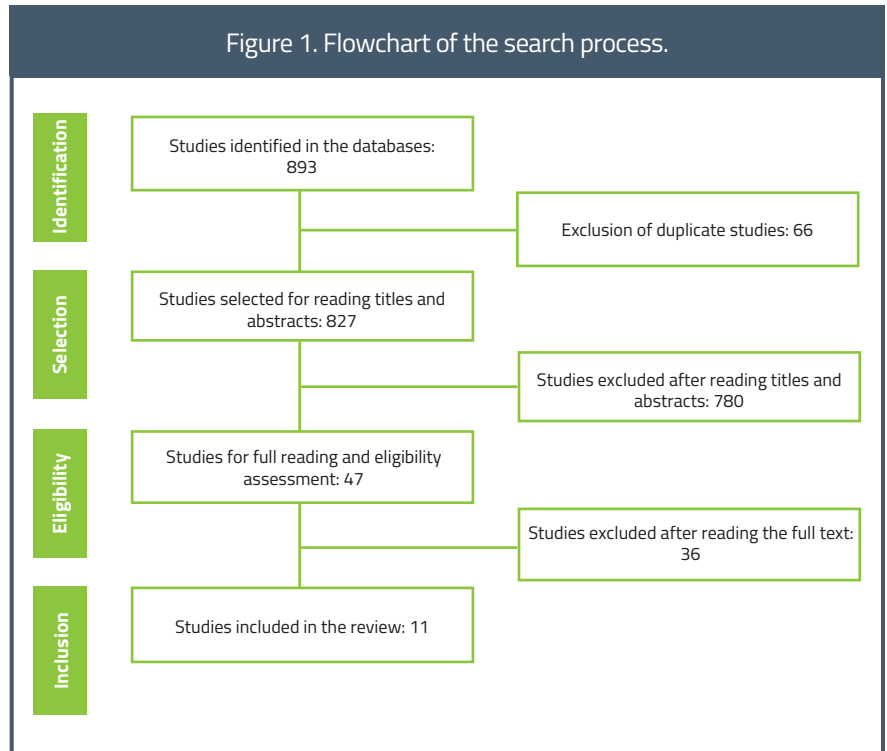
Primary articles that used risk classification and triage protocols in emergencies, without time limit and published in any language, were included. And, publications in the form of theses, dissertations, review articles, as well as duplicate publications in the databases that did not answer the research question were excluded.

The search and selection of articles were performed independently by two reviewers. The studies were imported into the Endnote Web bibliographic reference management software, available on the Web of Science database. The selection was performed by reading the titles and abstracts based on the inclusion criteria. From this selection, the other articles were read in full. For the extraction and synthesis of information, an instrument adapted from the form of the Red de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional) was used.¹¹ Regarding the level of evidence, it was classified as: level I-systematic review or meta-analysis; level II- well-designed randomized controlled clinical trial; level III- well-designed clinical trials without randomization; level IV- well-designed cohort and case-control studies; level V- systematic review of descriptive and qualitative studies; level VI- a single descriptive or qualitative study; level VII- report of expert committees.¹²

RESULTS

The search totaled 893 publications, after applying the inclusion and exclusion criteria, reading titles and abstracts and reading the full text, the sample totaled 11 articles. To present the study selection flow, the recommendations of

Figure 1. Flowchart of the search process.



Source: Authors, 2020.

Table 1. Characterization of the articles that make up the sample (n=11).

Year/ Country	Journal	Methodological design/ Level of evidence
2000/ United States of America (USA) ¹⁴	Academic Emergency Medicine	Prospective cohort (IV)
2011/ USA ¹⁵	BMC Neurology	Prospective cohort (IV)
2018/ Brazil ¹⁶	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Confiabilidade (VI)
2012/ Brazil ¹⁷	Rev enferm UFPE on line.	Qualitative (VI)
2016/ USA ¹⁸	J Trauma Acute Care Surg	Retrospective (IV)
2017/ Africa ¹⁹	African Health Sciences	Cross-sectional (VI)
2017/ Brazil ²⁰	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Epidemiologic (VI)
2018/ Saudi Arabia ²¹	Western Journal of Emergency Medicine	Prospective (IV)
2011/ Brazil ²²	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Comparative (VII)
2018/ Thailand ²³	Therapeutics and Clinical Risk Management	Prospective cohort (IV)
2019/ Deutschland ²⁴	JAMA Surgery	Coorte multicêntrico (IV)

Source: Authors, 2020.

the Preferred Reporting Items for Systematic (PRISMA) were followed (Figure 1).¹³

Eleven articles were included, of which five (45.4%) were found in CINAHL, two (18.2%) in MEDLINE/Pubmed, and four (36.3%) in the Web of Science. Of these, four (36.4%) were from nursing journals, five (45.4%) were from the medical field and two (18.2%) were published in a clinical therapy journal.

Of the selected articles, seven (63.6%) were written in English and four (36.4%) in Portuguese. As for the professional category of the authors, seven were written by doctors (63.6%) and four by nurses (36.4%) and at the level of evidence, six articles (54.5%) were at level IV, and five (45.5%) at level VI (Table 1).

In this study, 11 protocols were identified, nine of which were different and two similar, which sought to characterize urgent and non-urgent patients (Chart 2).

DISCUSSION

The analyzed articles presented different risk classification and screening protocols between countries. In Brazil, the Manchester protocol for welcoming practices and risk classification stands out. It was noted that the early identification of the patient's health problems leads to a decrease in the imminent risk of death.

It was identified that there are nine different patient screening protocols, distributed in six countries: Brazil, Saudi Arabia, United States, Uganda, Holland and Thailand, so that productions from six continents were observed, with the exception of Oceania.¹⁴⁻²⁴ The protocols serve to organize care and improve the prognosis and survival of users.¹⁷⁻²⁰

There are countries that seek improvements in collective screening systems, with the creation and testing of protocols to be used in large regions, not just in specific health institutions.¹⁴⁻²⁴ Medicine and nursing journals were predominant in disseminating knowledge about

Table 2. Characterization of the articles that make up the sample (n=11).

Risk Classification Protocol	Outcome
Emergency Severity Index (ESI) ¹⁴	The screening instrument is effective and reliable for use in hospital units.
Cincinnati Stroke Scale (CSS) ¹⁵	The screening system has improved the diagnostic accuracy of screening for CVA detection.
Manchester Triage System ¹⁶	The use of the screening protocol regarding the level of agreement is average between the institutional protocol and the Manchester protocol.
Risk Classification Protocol ¹⁷	The nurses' perception about the reception and risk classification was seen by the category as effective for bringing agility during the service to users.
National Trauma Triage Protocol (NTTP) ¹⁸	It reduced the impact of blood pressure and complications for patients at risk of shock.
Hospital triage protocol ¹⁹	There was little adherence by health professionals to the hospital triage system.
Risk classification protocol ²⁰	It showed good sensitivity to predict serious situations that can lead to death or hospitalization.
Point-of-care testing (POCT) ²¹	Triage using the POCT protocol was appropriate to select non-urgent and emergent patients.
Manchester Triage System (MTS) ²²	The Manchester protocol is reliable for determining priorities in emergencies.
National Early Warning Score (NEWS) ²³	NEWS implementation is useful for detecting mild and severe health cases.
Hospital screening ²⁴	Decreased waiting time and redirection to adequate medical care.

Source: Authors, 2020.

screening and risk classification protocols.

It should be noted that the lack of standardization of protocols at the local, regional or even national level can weaken patient care. In Uganda, Africa, only one hospital used a screening protocol, in which respiratory, circulatory and neurological patterns were evaluated. In other hospitals, the patient's prior assessment system consisted of observing the general state of health.¹⁹

There are different designs among the articles and most were classified as evidence level IV and VI. Such facts make it difficult to analyze the effect that these productions have. However, there was a prospective cohort design, which allows greater support for the results presented.²⁵

The MTS protocol was cited in four of the eleven productions found. In some places, the protocol is not known by that

name, however, it is possible to identify it by observing the characteristics that involve the classification.^{16-17,20,22} It is noteworthy that this system of reception, screening, risk classification, gave agility to urgency and emergency services.¹⁷

The MTS was implemented in urgent care and emergencies in Brazil, and thus contributed to the improvement of the service. This system is an example of a protocol that is implemented in almost the entire country, and brings standardization to services, demonstrating organization and efficiency.^{8,26-27}

In the Netherlands, another screening and mobile classification protocol was found that evaluated age, physiological characteristics of the affected person, presence of injuries and location of the trauma.²⁴ When there is an integrated national triage and risk classification system, greater agility in care is expected, as well as the resolution of emergencies in

a shorter period of time, while articulation was observed through the standardization of existing protocols.

In Bangkok, Thailand, there is a risk classification and test screening protocol. NEWS analyzes the parameters of vital signs and showed a positive result in the tests for good detection and distinction of severe and mild cases.²³ There are also situations in which a particular country uses integrated systems from others, whose efficiency and effectiveness has been proven, as is the case of Saudi Arabia. Also, it is possible to find the POCT that helps in the identification of clinically important and abnormal test results in that it reduces the time for detection of critical illnesses.²¹

In the United States, different protocols were found for the same functionality. The CSS, for example, prioritizes the recognition of CVA, the ESI measures

heart rate, respiratory rate, temperature, oxygen saturation and peak respiratory flow of the patient and the NTTP, assesses blood pressure and predicts the patient's risk of shock.^{14,18}

The findings revealed that the risk classification and screening protocols are suitable for the country's population. A consensus was evidenced in the studies that a screening system/protocol improves and speeds up care for people with injuries and cannot corroborate the unsatisfactory outcome in the urgency and emergency service.

This study provides advances in knowledge by providing the scientific community with evidence about risk classification and screening protocols. Furthermore, it allows health professionals to identify the different types of protocols existing in Brazil and worldwide.

CONCLUSION

In this study, it was possible to identify that in the scientific literature, risk classification and triage protocols in emergencies in adults and elderly people differ depending on the country to which they are intended, with emphasis on the Manchester protocol, followed by hospital triage and risk classification protocols, CSS, NTTP, POCT, NEWS. The lack of studies investigating the training of professionals to apply risk classification and screening protocols is pointed out as a knowledge gap. Thus, it is suggested to carry out studies that verify the implantation and implementation of these protocols in the emergency room. Still, it is necessary to investigate the use of protocols aimed at other population strata.

REFERÊNCIAS

- Lindner G, Woitok BK. Emergency department overcrowding. *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00508-019-01596-7>.
- Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Reception with risk classification of the Adult Emergency Service: user satisfaction. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];50(3):427-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000300427&lng=en.
- Sacoman TM, Beltrammi DGM, Rosemarie A, Cecílio LCO, Reis AAC. Implementation of the Manchester risk rating system in a municipal emergency network. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12]; 43(121):354-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000200354&lng=en.
- Selva TS, Peiró S, Pina PS, Espín CM, Aguilera IL. Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 1999 [cited 2022 June 21]; 73(4):465-79. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v73n4/protocolo.pdf>.
- Leite DHB, Santos SMJ, Nascimento ACL, Dantas GHO, Luceña HKV, Medeiros, IML. Validação do conteúdo do instrumento de triagem e classificação de risco utilizado nas unidades de pronto atendimento. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2022 June 21]; 11(66):6393-402. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6393-6402>
- Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Acolhimento com classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde* [Internet]. Brasília, 2004 [cited 2022 Mar 12]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/recursos/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf
- Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *HumanizaSUS - Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência* [Internet]. Brasília, 2009 [cited 2022 Mar 12]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf
- Soares ACL, Brasileiro M, Souza DG. Embracement with risk classification: the nurse's action in urgency and emergency. *Rev Científica Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12];8(22):22-33. Available from: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/245>.
- Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 12];52(5):546-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/> doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.
- Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute, 2017* [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>
- Marziale MH. Data collection instrument integrative review. [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 12]. Available from: [10974 saúdecoletiva ■ 2022; \(12\) N.78](http://gru-

</div>
<div data-bbox=)

podepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wpcontent/uploads/sites/9/2016/04/Instrumento-revisao-de-la-literatura-RedENSO-2017.pdf

12. Melnyk, BM, Fineout-Overhol TE. Evidence-based practice in nursing and health care: a guide to best practice. Philadelphia: lippincott, Williams & Wilkins; 2011.

13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. [Internet]. 2009 [cited 2022 Mar 12];6(6):e1000097. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>.

14. Wuerz RC, Milne LW, Eitel DR, Travers D, Gilboy N. Reliability and validity of a new five-level triage instrument. Academic emerg med [Internet]. 2000 [cited 2022 Mar 12]; 7(3): 236-42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10730830/> doi: 10.1111/j.1553-2712.2000.tb01066.x.

15. Govindarajan P, Ghilarducci D, McCulloch C, Pierog J, Bloom E, Johnston C. Comparative evaluation of stroke triage algorithms for emergency medical dispatchers (MeDS): prospective cohort study protocol. BMC Neurology [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 12],11(14):1-8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2377/11/14>.

16. Souza CC, Chianca TCM, Cordeiro Junior W, Rausch MCP, Nascimento GFL. Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12];26:e3005. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100328&script=sci_abstract.

17. Santiago AKC, Nogueira LT, Gonçalves LC, Santos AMR, Avelino FVSD. User embracement with evaluation and classification of risk: perception of nurses. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 12];6(9):2127-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/7318/6779>

18. Haider AA, Azim A, Rhee P, Kulyatunyou N, Ibraheem K, Tang A et al. Substituting systolic blood pressure with shock index in the National Trauma Triage Protocol. J Trauma Acute Care Surg [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];81(6):1136-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27893619/>.

19. Opiro K, Wallis L, Ogwang M. Assessment of hospital-based adult triage at emergency receiving áreas in hospitals in Northern Uganda. Afri Health Sci [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12];17(2):481-490. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29062344/> doi:10.4314/ahs.v17i2.23

20. Marconato RS, Monteiro MI. Risk classification priorities in

an emergency unit and outcomes of the service provided. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12];25: e2974. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100407&lng=en&nrm=iso.

21. Abualenain J, Almarzouki A, Saimaldaher R, Zocchi MS, Pines JM et al. The effect of point-of-care testing at triage: na observational study in a teaching hospital in Saudi Arabia. Wes J Emerg Med [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12];19(5):884-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30202503/>

22. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Risk classification in the emergency room: agreement between a Brazilian and Manchester institutional protocol. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 12];19(1):[08 telas]. Available from; https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100005&script=sci_abstract&lng=pt.

23. Suthersan Y, Theerawit P, Suporn A, Nongnuch A, Phanachet P, Kositchaiwa C. The impact of introducing the early warning scoring system and protocol on clinical outcomes in tertiary referral university hospital. Ther Clin Risk Manag [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12]:14 2089-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205530/> doi: 10.2147/TCRM.S175092

24. Rein EAJV, Sluijs RVD, Voskens FJ, Lansink K, Houwert RM, Lichtveld RA et al. Development and validation of a prediction model for prehospital triage of trauma patients. JAMA Surg [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12];154(5):421-9. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2723266> doi:10.1001/jamasurg.2018.4752

25. Zhao L. Advanced Triage Protocols in the Emergency Department. Tese [Doctorate in Nursing]- Walden University; 2017 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4752&context=dissertations>

26. Matozinhos FP, Silverio IR Boaventura JG, Silva TPR, Corrêa AR. Analysis of screening and assistance to women victims of traffic accidents. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12];72(4):1013-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672019000401013&lng=pt&nrm=iso doi: 10.1590/0034-7167-2018-0727

27. Campos GMS, Medeiros I, Lara JS, Maldonado RS, Tondorf TV. Screening: The method that priorities life. Rev Eletr UNIVAG [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];1(15):88-104. Available from: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/349> doi: 10.18312%2Fconnection-line.v0i15.349

Um olhar por trás das máscaras: Resiliência e vulnerabilidade entre profissionais de enfermagem na pandemia

A look behind the masks: Resilience and vulnerability among nursing professionals in the pandemic

Una mirada detrás de las máscaras: Resiliencia y vulnerabilidad de los profesionales de enfermería en la pandemia

RESUMO

Objetivou-se analisar e discutir os indicadores de resiliência manifestados em profissionais de Enfermagem durante a pandemia. Método: Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória e transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com uma amostra intencional de 31 profissionais de Enfermagem em uma unidade hospitalar localizada no Vale do Paraíba, no interior do estado de São Paulo, Brasil. Resultado: O presente estudo mostrou que a maior parte dos entrevistados possuem resiliência elevada equivalente a 80,6%, ou seja, habilidade para enfrentar situações de estresse, evitando, assim, as consequências negativas para a saúde mental. Dos entrevistados, 9,7% possuem resiliência moderada e 9,7% possuem baixa resiliência, o que pode gerar alto índice de estresse, depressão e ansiedade. Conclusão: Evidenciou-se a autoconfiança dos profissionais de Enfermagem em suas próprias capacidades, já que reconhecem suas limitações, todavia são capazes de enfrentá-las, dependendo apenas de si e considerando uma variedade de experiências, aceitações e acontecimentos, mesmo nas dificuldades.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Resiliência Psicológica; Profissionais de Enfermagem; Infecção por Coronavírus; Pandemia.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze and discuss the resilience indicators manifested in Nursing professionals during the pandemic. Method: This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study with a quantitative approach, developed with 31 Nursing professionals in a hospital located in Vale do Paraíba, in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Result: The present study showed that most of the interviewees have high resilience equivalent to 80.6%, that is, the ability to face stressful situations, thus avoiding negative consequences for mental health. Of those interviewed, 9.7% have moderate resilience and 9.7% have low resilience, which can generate high levels of stress, depression and anxiety. Conclusion: The self-confidence of Nursing professionals in their own abilities was evidenced, since they recognize their limitations, however, they are able to face them, depending only on themselves and considering a variety of experiences, acceptances and events, even in difficulties..

DESCRIPTORS: Nursing; Psychological Resilience; Nursing Professionals; Infection from coronavirus; Pandemic.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar y discutir los indicadores de resiliencia manifestados en los profesionales de Enfermería durante la pandemia. Método: Este es un estudio descriptivo, exploratorio y transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado con 31 profesionales de Enfermería en un hospital ubicado en Vale do Paraíba, en el interior del estado de São Paulo, Brasil. Resultado: El presente estudio evidenció que la mayoría de los entrevistados posee resiliencia alta equivalente al 80,6%, es decir, capacidad para enfrentar situaciones estresantes, evitando así consecuencias negativas para la salud mental. De los encuestados, el 9,7% tiene resiliencia moderada y el 9,7% tiene resiliencia baja, lo que puede generar altos niveles de estrés, depresión y ansiedad. Conclusión: Se evidenció la autoconfianza de los profesionales de Enfermería en sus propias capacidades, una vez que reconocen sus limitaciones, sin embargo, son capaces de enfrentarlas, dependiendo sólo de sí mismos y considerando una variedad de experiencias, aceptaciones y eventos, incluso en las dificultades.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Resiliencia Psicológica; Profesionales de Enfermería; Infección por coronavirus; Pandemia.

RECEBIDO EM: 22/04/2022 APROVADO EM: 16/06/2022

Luziane Lopes Resende Silva

Discente do curso de enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.

ORCID ID: 0000-0002-2931-8843

Regiane Moreira de Souza Martins

Discente do curso de enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.
ORCID ID: 0000-0002-6876-7000

Fabiano Fernandes de Oliveira

Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa Pós-Graduação, Curso de Doutorado Acadêmico da Universidade Estadual Paulista - "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP - Botucatu, São Paulo - Brasil. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro, São Paulo - Brasil.
ORCID ID: 0000-0001-6768-4257

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, apareceram os primeiros casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus (SARS-CoV-2), em Wuhan, na China. A nova doença foi classificada como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020⁽¹⁾.

Frete a essas condições, o Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, após ter confirmado o primeiro caso da doença, o que ocasionou apreensão das autoridades, decorrente de seus impactos na saúde e consequências políticas, sociais, econômicas e sanitárias⁽²⁾.

Nesse mesmo cenário, integrando a linha de frente do trabalho com essa e outras doenças, permanecia a equipe de Enfermagem que resistente a inúmeros desafios os quais influenciam desfavoravelmente sua integridade física e mental. Dentre esses desafios, estão: o risco de infecção que pode provocar doença e morte⁽³⁾; os níveis elevados de ansiedade; os distúrbios do sono; a falta de apetite; o medo de contaminar familiares; os conflitos comportamentais e interpessoais; a sobrecarga de trabalho e a violência, entre outras. Concomitantemente a isso, esses profissionais ainda enfrentaram deficiência de condições seguras para exercer suas funções, ausência de treinamentos, carência de insumos hospitalares e de equipamentos de proteção individual e coletiva^(4,5).

Desde o início da pandemia pelo novo coronavírus, a mídia divulgou testemunhos de coragem e de sacrifício exercido pela equipe de Enfermagem, que confrontaram uma luta incansável para assegurar

cuidados pautados na ética, no respeito e na humanização, ainda diante de condições arriscadas para exercer seu trabalho. Acredita-se que desempenhar a função da enfermagem, nesse contexto, representa um grande combate para todos os profissionais dessa classe^(6,7).

Sabe-se que magnitude da pandemia e o grau de vulnerabilidade influenciam no impacto psicossocial dos profissionais de Enfermagem. Ainda que pareça estranho, nem todos os problemas psicológicos e sociais decorrentes da pandemia podem ser classificados como doenças, uma vez que tais reações são consideradas naturais diante de uma situação anormal⁽⁸⁾.

Se por um lado há riscos para a integridade física e emocional desses profissionais, por outro, esse contexto de desafios também permite desenvolver novas competências e habilidades para adquirir forças para continuar a reagir. Nesse sentido, muitos profissionais de Enfermagem elaboram mentalmente problemas, tragédias e dificuldades com mais leveza do que outros e conseguem em pouco tempo "dar a volta por cima", não deixando desanimar-se frente às adversidades da vida cotidiana. Os neurocientistas chamam essa qualidade de resiliência⁽⁹⁾.

Atualmente, o ambiente de trabalho mostra-se repleto de condições adversas diante das quais esses profissionais de linha de frente, de quem é cobrado uma atuação precisa, podem não estar técnica e emocionalmente habilitados. Dessa forma, a resiliência pode configurar-se como estratégia de transformação, por encorajar atitudes positivas diante dos fatores estressantes e de circunstâncias de sofrimento psíquico⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto esse estudo apresen-

ta a seguinte indagação à realidade: "Os níveis de resiliência da equipe de Enfermagem influenciam em situações de vulnerabilidade e exposição diante da pandemia?"

Assim, essa pesquisa torna-se relevante no intuito de conhecer os parâmetros do estado emocional ligados à resiliência psicológica, bem como os desafios desses profissionais, para que medidas de enfrentamento e prevenção sejam pensadas e adotadas.

Reconhecendo a vulnerabilidade que a equipe de Enfermagem vivencia atualmente, objetivou-se analisar e discutir os indicadores de resiliência manifestada em profissionais de Enfermagem durante a pandemia.

MÉTODO

O presente artigo foi extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Resiliência e Enfrentamento entre Profissionais de Enfermagem durante a Pandemia do COVID-19", apresentada ao departamento de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro / ESC, Cruzeiro, São Paulo, Brasil no ano de 2021.

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória e transversal, norteado pela ferramenta STROBE⁽¹¹⁾, com abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido com uma amostra intencional entre profissionais de enfermagem, que atuavam por escala em período diurno e noturno, e que atendiam pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, em uma unidade de pequeno porte para internação hospitalar durante o período da pandemia, composta por 31 leitos, destinados ao atendimento de

pessoas infectadas pelo coronavírus. Cabe ressaltar que a unidade é credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fica localizada em uma região conhecida como Vale do Paraíba, no interior do estado de São Paulo, Brasil.

Foi adotado como critério de inclusão: ser profissional de Enfermagem e estar atuando na linha de frente no setor para atendimento ao paciente do COVID-19. Ficaram excluídos da pesquisa os profissionais afastados ou de licença das atividades laborais no período de coleta de dados, além daqueles não tiveram interesse em participar voluntariamente do estudo.

Os dados foram obtidos entre os meses de maio e junho de 2021, por meio de duas escalas autoaplicadas. A primeira é a Escala de Resiliência (ER), idealizada por Wagnild e Young (1993), que foi traduzida e adaptada para o português no Brasil, por Pesce & cols⁽¹²⁾ em 2005.

Importante destacar que a escala de resiliência tem por objetivo aferir níveis de adaptação psicossocial positiva frente a eventos significativos da vida, que definem o potencial de resiliência, englobando cinco temas: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. É uma escala com 25 itens do tipo Likert, com sete pontos que variam de discordo totalmente (1 ponto) a concordo totalmente (7 pontos). A pontuação varia de 25 a 175 pontos, considerada por fator e no total, sendo que quanto maior o escore, mais elevada é a resiliência do sujeito.

Os itens estão agrupados em três fatores, a saber: Fator I (Resoluções de Ações e Valores), contendo itens que indicam resoluções de ações (levar os planos até o fim; lidar com problemas de alguma forma; aceitar os fatos sem muita preocupação; ser disciplinado; fazer as coisas um dia de cada vez; ser uma pessoa com quem se pode contar em uma emergência; geralmente encarar uma situação de diversas maneiras; normalmente encontrar uma saída quando está em uma situação difícil; ter energia suficiente para fazer o que deve ser feito) e valores (sentir orgulho de ter realizado metas em sua vida; ser amigo de si mesmo; frequentemente encontro

motivos para rir; perceber sentido em sua vida e levar em conta o apoio dos valores que dão sentido à vida, como a amizade, a realização pessoal, a satisfação e o significado da vida); Fator II (Independência e determinação), que inclui itens que transmitem manutenção de interesse pelas coisas, poder estar por sua própria conta, sen-

Se por um lado há riscos para a integridade física e emocional desses profissionais, por outro, esse contexto de desafios também permite desenvolver novas competências e habilidades para adquirir forças para continuar a reagir.

tir-se bem ainda que haja pessoas que não gostam dele e ser determinado; e Fator III (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações), contemplando itens que transmitem capacidades como ser capaz de depender de si mais do que de qualquer outra pessoa, sentir que pode lidar com várias situações ao mesmo tempo, pode enfrentar tempos difíceis porque já experimentou dificuldades antes, crer em si mes-

mo a ponto de sentir-se apto a atravessar tempos difíceis, não insistir em situações sobre as quais não pode fazer nada⁽¹²⁾.

A segunda etapa foi composta pela aplicação de um questionário estruturado com dados sociodemográficos e laborais de interesse para o estudo, designado a coletar informações acerca das condições social, demográfica e econômica dos participantes. Seus itens se referem à idade, sexo, formação acerca do ambiente em que se está inserido, tempo de formação, estado civil, renda familiar, número de filhos e área de trabalho.

Cada participante, recebeu anteriormente aos questionários o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi apresentado as implicações e peculiaridades do estudo e garantido a todos o anonimato, sendo atribuído as letras Tec que corresponde à “técnico de enfermagem” e Enf. que representa “Enfermeiro”, seguidos de números cardinais (exemplo: Tec1, Enf.1, Tec.2, Enf.2, Tec.3, Enf.3 e assim por diante).

Por conseguinte, os dados foram agrupados em uma tabela do Excel e as variáveis foram analisadas individualmente mediante a estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão, frequência absoluta e relativa.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos conforme as recomendações estabelecidas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas realizadas com seres humanos, e após a aprovação do projeto pela instituição sedente, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil, destinado ao Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA), tendo recebido o parecer 4.472.922 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 40780820.4.0000.5431 de 17 de dezembro de 2020.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 31 profissionais de Enfermagem, sendo 23 (74%) técnicos em enfermagem e 8 (26%) enfermeiros. Todos atuavam na instituição sedente

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos Participantes, interior paulista, Brasil, 2021

Participantes	Idade	Sexo	Estado civil	Renda familiar	Nº de filhos	Categoria	Tempo de formação
Enfermeiros:							
Enf. 1	44	M	Solteiro	Até 2.000,00	0	Enfermeiro	5 anos ou +
Enf. 2	47	F	Casada	+ de 2.000,00	2	Enfermeiro	4 anos
Enf. 3	37	F	Casada	+ de 2.000,00	0	Enfermeiro	5 anos ou +
Enf. 4	37	F	Casada	+ de 2.000,00	2	Enfermeiro	5 anos ou +
Enf. 5	33	F	Casada	+ de 2.000,00	1	Enfermeiro	5 anos ou +
Enf. 6	26	M	Solteiro	Até 1.000,00	0	Enfermeiro	3 anos
Enf. 7	30	F	Casada	+ de 2.000,00	1	Enfermeiro	2 anos
Enf. 8	23	F	Solteira	+ de 2.000,00	1	Enfermeiro	1 ano
Técnicos de enfermagem:							
Tec. 1	55	F	Casada	+ de 2.000,00	2	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 2	37	F	Casada	Até 2.000,00	1	Téc. de Enf.	2 anos
Tec. 3	30	F	Casada	+ de 2.000,00	1	Téc. de Enf.	2 anos
Tec. 4	35	F	Casada	+ de 2.000,00	1	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 5	36	F	Casada	+ de 2.000,00	2	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 6	41	F	Casada	+ de 2.000,00	3	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 7	47	F	Casada	até 1.500,00	2	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 8	37	F	Divorciada	Até 2.000,00	3	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 9	29	F	Divorciada	Até 2.000,00	2	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 10	51	M	Casado	Até 2.000,00	1	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 11	54	F	Viúva	Até 1.500,00	2	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 12	39	F	Solteira	Até 2.000,00	1	Téc. de Enf.	2 anos
Tec. 13	22	F	Solteira	+ de 2.000,00	0	Téc. de Enf.	1 ano
Tec. 14	54	F	Viúva	Até 1.500,00	2	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 15	23	F	Solteira	+ 2.000,00	0	Téc. de Enf.	2 anos
Tec. 16	26	M	Solteiro	Até 1.500,00	0	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 17	46	F	Solteira	Até 2.000,00	0	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 18	26	F	Solteira	+ 2.000,00	1	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 19	33	F	Solteira	+ 2.000,00	0	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 20	33	F	Solteira	Até 2.000,00	0	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 21	22	F	Solteira	Até 1.500,00	1	Téc. de Enf.	4 anos
Tec. 22	43	F	Casada	+ 2.000,00	3	Téc. de Enf.	5 anos ou +
Tec. 23	26	M	Solteiro	+ 2.000,00	1	Téc. de Enf.	1 ano

Fonte: Banco de dados dos autores, 2022.

e na linha de frente do combate a COVID-19

Abaixo serão apresentadas algumas informações coletadas e catalogadas de forma a elucidar a interpretação do perfil sociodemográfico dos participantes

Verificou-se que 26 (84%) dos participantes eram do sexo feminino e 5 (16%) masculino. Esses se encontravam na faixa etária entre 22 e 55 anos, média de idade, 15 (48,4%) eram casados ou amasiados, 13 (42%) são solteiros, 2 (6,4%) viúvos e 1 (3,2%) divorciada.

Quanto aos números de filhos, 9 (29,03%) não tinham, 11 (35,49%) havia apenas um, 8 (25,80%) dois e 3 (9,68%) possuíam 3 filhos.

Quando questionados em relação ao

Tabela 2 – Resiliência dos profissionais de enfermagem da linha de frente da pandemia do COVID-19, interior paulista, Brasil, 2021 (n=31).

Resiliência	Profissionais 31	Pontuação	f(%)
Baixa	3	25 a 75	9,7%
Moderada	3	76 a 125	9,7%
Elevada	25	126 a 175	80,6%

Fonte: Banco de dados dos autores, 2022.

tempo de formação, observou-se que 4 (12,90%) têm 1 ano, 5 (16,13%) 2 anos, 2 (6,45%) com 3 anos e 20 participantes (64,52%) com mais de 5 anos. Sobre a

renda familiar, 1 (3,22%) ganha até R\$ 1.000,00 reais por integrante do núcleo familiar, 5 (16,13%) de até R\$ 1.500,00; 8 (25,81%) até R\$ 2.000,00; 17 (54,84%) mais de R\$ 2.000,00.

O presente estudo evidenciou que, a maioria dos entrevistados possui elevada resiliência de 80,6% (tabela 2), ou seja, habilidades para enfrentar situações de estresse, evitando, assim, as consequências negativas para a saúde mental.

Dos entrevistados, 9,7% possuem resiliência moderada e 9,7% possuem baixa resiliência, o que pode gerar alto índice de estresse, depressão e ansiedade influenciando o comportamento e a formação desses profissionais. Os dados revelaram, adaptação psicossocial voltada para resoluções de ações e valores, utilizando de estratégias ligadas a esse fator para alcançar a resiliência.

Distribuição de frequência e porcentagem da pontuação geral separado por grupos em função de sua tendência à resiliência.

Entre os participantes, percebeu-se que os solteiros e casados, a maior média foi entre os casados com 137 pontos, dentre os divorciados e viúvos obtiveram maior média os viúvos com 145. Entre o sexo o feminino alcançou a média com 137 pontos.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentaram pontuação semelhante entorno de 137 pontos no escore.

Entre a faixa etária dos participantes do estudo houve uma variação entre idade de 22 a 55 anos. Quanto aos números de filhos dominou a média de 3 filhos.

Foi observado que os elevados índices de resiliência estiveram mais presentes entre os casados, os viúvos, sexo feminino entre renda familiar até 1500,00, faixa etária de 41 a 55 anos, e os com maior número de filhos, os enfermeiros e técnicos de enfermagem teve uma média de resiliência igual.

Entre os fatores da escala, o que teve menor valor foi 1 (3,2%) técnico de enfermagem com discordo totalmente com 34 pontos e o maior valor foi 1 (3,2%) técnico de enfermagem com concordo totalmen-

te com 170 pontos, nenhum participante apresentou o valor máximo do instrumento de 175, a pontuação máxima atingida foi de 170 pontos e um participante apresentou o valor mínimo do instrumento com pontuação de 34 pontos.

Esse tipo de adaptação psicossocial revela ações pautadas em comportamentos como: levar os planos até o fim; ter menos preocupação com os fatos; encontrar formas de viver com disciplina; perceber-se como uma pessoa com quem se pode contar em uma emergência; ver uma situação de diversas maneiras e, quando se está em uma ocasião difícil, encontrar uma saída, com energia.

DISCUSSÃO

Em momentos de grandes dificuldades, é possível perceber que a maioria das pessoas adquirem força e habilidade para lidar com desafios (13).

Vale advertir que a literatura existente sinaliza para a importância do cuidado com a própria saúde mental frente às desgraças vivenciadas perante as inesperadas e graves emergências de saúde pública, como o caso da COVID-19. Percebe-se que esse pode ser um passo na direção da ampliação da resiliência nesse grupo de pesquisados, pois, estudos ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ afirmam que pessoas resilientes têm baixo índice de depressão e boas condições de aprendizagem. Também acrescentam que a resiliência pode gerar melhor percepção da qualidade de vida ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Dessa forma, deslumbra-se que a resiliência potencializa o despertar de sentimentos positivos como empatia, gratidão e carinho, os quais possibilitam aos profissionais de enfermagem ressignificar a vida e valores pessoais e, assim, desenvolver competências para enfrentar as adversidades que emergem na prática assistencial ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Dentre os aspectos associados à resiliência está a capacidade de lidar com o ambiente desafiador, notícias difíceis e passar por dificuldades para a reabilitação dos pacientes afetados que geram potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de

emoções negativas, como estresse, ansiedade e angústia. Ressalta-se a importância da resiliência como fator protetor contra as condições estressoras, o que contribui para a redução dos níveis de ansiedade e depressão, além de auxiliar como moderador no enfrentamento de preocupações referentes à COVID-19 ⁽²⁰⁾.

Além de conhecimento técnico-científico, a preparação da equipe de enfermagem para o atendimento, responsabilidade e ética na assistência, bem como elementos que representam a fé, resiliência, empatia e solidariedade. Salienta-se que ter uma equipe treinada e bem-informada sobre o vírus, conhecendo sua transmissão, técnicas e processos de controle de infecção, será uma informação com impacto positivo no alívio da ansiedade e do medo desses profissionais. Assim, ajustes psicológicos e de vida, como por exemplo: não pensar no estresse vivido, busca de apoio entre os membros da equipe e compartilhar experiências em momentos desfavoráveis para estimular a vida, podem prevenir a exposição aos fatores de risco associados à saúde mental ⁽²¹⁾.

As características sociodemográficas e laborais, deve se considerar que tais aspectos podem influenciar a sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem frente a problemas que lhe são apresentados na prática. ^(22,23)

Nesse sentido, a resiliência exerce papel preventivo ao reduzir os efeitos negativos do estresse, melhorando a saúde mental do trabalhador. Contudo, na complexidade do ser humano e do seu trabalho, no enfrentamento das adversidades presentes no contexto laboral, deve-se promover os recursos pessoais e ambientais continuamente, pois a resiliência é um “estar” e não um “ser resiliente”. ⁽²⁴⁾

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, neste estudo, a autoconfiança dos profissionais de Enfermagem em suas próprias capacidades, reconhecendo as limitações, mas sendo capaz de enfrentá-la, dependendo de si mesmo e considerando uma variedade de experiên-

cias, aceitação e acontecimentos, mesmo nas dificuldades.

O presente estudo demonstrou que a maioria dos profissionais de Enfermagem possui elevada resiliência, o que pode ajudar a reduzir a vulnerabilidade, pois está relacionada com menos estresse.

Essa pesquisa se torna relevante aos desafios desses profissionais, para que medidas de enfrentamento e prevenção sejam adotadas para o bem-estar da equipe. Habilidades de vencer e aprender com as adversidades caracterizam-se pelo fortalecimento e crescimento pessoal e profissio-

nal.

Ficou evidente que, no cotidiano, a capacidade de resiliência é indispensável a saúde emocional, compreende percepções positivas frente as situações adversas.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT – 3 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/2020013-sitrep-3-2019-ncov.pdf>
- Ministério da Saúde (Br). Portaria Ms/Gm N. 188, De 3 De Fevereiro De 2020. Declara Emergência Em Saúde Pública De Importância Nacional (Espin) Em Decorrência Da Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (2019-Ncov). Diário Oficial Da União, Brasília (Df), 2020 Fev 4 [Cited 2020 Feb 28]; Seção 1:1. Available From: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
- Souza DG. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. *Ciênc Saud Colet.* 2020;25(suppl 1):2469-2477. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>
- Galhardi CPG, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fato ou Fake? uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciênc Saude Colet*[Internet]. 2020. Preprint [cited 2021 Jul 20]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fato-ou-fake-uma-analise-da-desinformacao-frente-a-pandemia-da-covid19-no-brasil/17733>
- Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP) [Internet]. EPis para a Enfermagem durante a pandemia da COVID-19. 2020 Apr 27 [cited 28 Apr 2021]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>
- 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>
- Schultz, c. C.; corrêa, k. I. D.; vaz, s. M. C.; colet, c. De f.; stumm, e. M. F. Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e539119466, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9466. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9466>. Acesso em: 24 ago. 2021
- Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz) [Internet.]. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais. 07 Abr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.fiocruz-brasil.br/fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. Resiliência: uma competência da Enfermagem. *Enferm. foco (Brasília)* (2020): 6-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4765>
- Fátima Ferraboli, Sílvia, Alexander de Quadros, and Morgana Thais Carollo Fernandes. "Perfil de Atitudes acerca da Morte e Nível de Resiliência em Técnicos de Enfermagem em Terapia Intensiva." *Saúde em Redes* 7.1 (2021). <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n1.3102g638>
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini M FS. CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):559–65.
- Pesce RP. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad.Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.2 [acesso em 2020 nov 04], pp.436448. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200010&lng=en&nrm=iso.ISSN0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
- Gagliato, M. Guia Preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referente ao surto de COVID-19." Versão 1,5 (2020): 2020-03.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Salles, G. E. B., Gandra, D. M., Nogueira, H. P., Silva, L. C. P., Cruz, M. C., Corrêa, M. G., ... & de Oliveira Soares, R. J. (2021). Mudanças comportamentais e resiliência dos estudantes de Medicina em meio à Pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8451-8463. DOI:10.34119/bjhrv4n2-366
- Tempeski PZ. Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica [Internet]. Brasil: Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018 [mentioned as of May 12, 2021]; Available from: http://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qualidade_de_Vida_e_Resiliencia_do_Estudante_de_Medicina_e_da_Escola_Medica-compressed.pdf.
- Ruas, c. S. A., nascimento, f. P. B., lima, i. A., soares, r. J. O. S. Resiliência dos estudantes de enfermagem de uma universidade na Baixada Fluminense / RJ. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n. 4, jul./aug. 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4>
- Shin, H. S., Kim, J. H., & Ji, E. S. (2018). Clinical Nurses' Resilience Skills for Surviving in a Hospital Setting: A Q - methodology Study. *Asian Nursing Research*. 12(3), 175 – 181
- Maia, A. O. B., & Guimarães Neto, A. C. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Rev. SBPH* vol. 24 no. 1, Rio de Janeiro – jan./jun. – 2021
- Gomes MP, Barbosa DJ, Souza FBA, Gomes AMT, Paula GS, Espírito Santo CC. Impressões da equipe de enfermagem acerca da pandemia da COVID-19. *Glob Acad Nurs.*2021;2(1):e66. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200066> acessado 01/10/2021
- Ramos FR, Barth PO, Brito MJ, Caram C, Silveira LR, Brehmer LC, et al. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):406-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900056>
- Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP.* 2020, v. 54 [Acessado 2 Dezembro 2021], e03550. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>.
- Lorencete DV, Buzzo LS, Cavalini GR, Ogatha BH, Oliveira WTD, Charlo PB. Resiliência discente: modificações do método de ensino frente ao covid-19. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de outubro de 2021 [citado 22º de abril de 2022];11(69):827185. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1914>

A look behind the masks: Resilience and vulnerability among nursing professionals in the pandemic

Um olhar por trás das máscaras: Resiliência e vulnerabilidade entre profissionais de enfermagem na pandemia

Una mirada detrás de las máscaras: Resiliencia y vulnerabilidad de los profesionales de enfermería en la pandemia

RESUMO

Objetivou-se analisar e discutir os indicadores de resiliência manifestados em profissionais de Enfermagem durante a pandemia. Método: Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória e transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com uma amostra intencional de 31 profissionais de Enfermagem em uma unidade hospitalar localizada no Vale do Paraíba, no interior do estado de São Paulo, Brasil. Resultado: O presente estudo mostrou que a maior parte dos entrevistados possuem resiliência elevada equivalente a 80,6%, ou seja, habilidade para enfrentar situações de estresse, evitando, assim, as consequências negativas para a saúde mental. Dos entrevistados, 9,7% possuem resiliência moderada e 9,7% possuem baixa resiliência, o que pode gerar alto índice de estresse, depressão e ansiedade. Conclusão: Evidenciou-se a autoconfiança dos profissionais de Enfermagem em suas próprias capacidades, já que reconhecem suas limitações, todavia são capazes de enfrentá-las, dependendo apenas de si e considerando uma variedade de experiências, aceitações e acontecimentos, mesmo nas dificuldades.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Resiliência Psicológica; Profissionais de Enfermagem; Infecção por Coronavírus; Pandemia.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze and discuss the resilience indicators manifested in Nursing professionals during the pandemic. Method: This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study with a quantitative approach, developed with 31 Nursing professionals in a hospital located in Vale do Paraíba, in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Result: The present study showed that most of the interviewees have high resilience equivalent to 80.6%, that is, the ability to face stressful situations, thus avoiding negative consequences for mental health. Of those interviewed, 9.7% have moderate resilience and 9.7% have low resilience, which can generate high levels of stress, depression and anxiety. Conclusion: The self-confidence of Nursing professionals in their own abilities was evidenced, since they recognize their limitations, however, they are able to face them, depending only on themselves and considering a variety of experiences, acceptances and events, even in difficulties..

DESCRIPTORS: Nursing; Psychological Resilience; Nursing Professionals; Infection from coronavirus; Pandemic.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar y discutir los indicadores de resiliencia manifestados en los profesionales de Enfermería durante la pandemia. Método: Este es un estudio descriptivo, exploratorio y transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado con 31 profesionales de Enfermería en un hospital ubicado en Vale do Paraíba, en el interior del estado de São Paulo, Brasil. Resultado: El presente estudio evidenció que la mayoría de los entrevistados posee resiliencia alta equivalente al 80,6%, es decir, capacidad para enfrentar situaciones estresantes, evitando así consecuencias negativas para la salud mental. De los encuestados, el 9,7% tiene resiliencia moderada y el 9,7% tiene resiliencia baja, lo que puede generar altos niveles de estrés, depresión y ansiedad. Conclusión: Se evidenció la autoconfianza de los profesionales de Enfermería en sus propias capacidades, una vez que reconocen sus limitaciones, sin embargo, son capaces de enfrentarlas, dependiendo sólo de sí mismos y considerando una variedad de experiencias, aceptaciones y eventos, incluso en las dificultades.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Resiliencia Psicológica; Profesionales de Enfermería; Infección por coronavirus; Pandemia.

RECEBIDO EM: 22/04/2022 APROVADO EM: 16/06/2022

Luziane Lopes Resende Silva

Student of the nursing course at Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brazil.

ORCID ID: 0000-0002-2931-8843

Regiane Moreira de Souza Martins

Student of the nursing course at Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brazil.
ORCID ID: 0000-0002-6876-7000

Fabiano Fernandes de Oliveira

Nurse, Master and Doctoral Student in Nursing by the Postgraduate Program, Academic Doctoral Course at Universidade Estadual Paulista – “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP - Botucatu, São Paulo - Brazil. Professor of the Undergraduate Nursing Course at Escola Superior de Cruzeiro – ESC, Cruzeiro, São Paulo - Brazil.
ORCID ID: 0000-0001-6768-4257

INTRODUÇÃO

In December 2019, the first cases of Severe Acute Respiratory Syndrome due to Coronavirus (SARS-CoV-2) appeared in Wuhan, China. The new disease was classified as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11th, 2020.¹

Faced with these conditions, Brazil declared a Public Health Emergency of National Importance, after confirming the first case of the disease, which caused the authorities to be apprehensive, due to its health impacts and political, social, economic and health consequences.²

In this same scenario, integrating the front line of work with this and other diseases, the Nursing team remained resistant to numerous challenges which unfavorably influence their physical and mental integrity. Among these challenges are: the risk of infection that can cause illness and death;³ high levels of anxiety; sleep disorders; lack of appetite; the fear of contaminating family members; behavioral and interpersonal conflicts; work overload and violence, among others. At the same time, these professionals still faced a lack of safe conditions to perform their duties, lack of training, lack of hospital supplies and individual and collective protective equipment.^{4,5}

Since the beginning of the pandemic caused by the new coronavirus, the media has published testimonies of courage and sacrifice exercised by the Nursing team, which faced a tireless struggle to ensure care guided by ethics, in respect and humanization, even in the face of risky conditions to carry out their work. It is believed that performing the role of nursing,

in this context, represents a great struggle for all professionals in this class.^{6,7}

It is known that the magnitude of the pandemic and the degree of vulnerability influence the psychosocial impact of Nursing professionals. Although it seems strange, not all psychological and social problems resulting from the pandemic can be classified as diseases, since such reactions are considered natural in the face of an abnormal situation.⁸

If, on the one hand, there are risks to the physical and emotional integrity of these professionals, on the other hand, this context of challenges also allows them to develop new skills and abilities to acquire strength to continue to react. In this sense, many Nursing professionals mentally elaborate problems, tragedies and difficulties more lightly than others and manage to “turn around” in a short time, not letting them get discouraged in the face of the adversities of everyday life. Neuroscientists call this quality resilience.⁹

Currently, the work environment is full of adverse conditions in which these front-line professionals, who are required to perform a precise performance, may not be technically and emotionally qualified. In this way, resilience can be configured as a transformation strategy, as it encourages positive attitudes in the face of stressful factors and circumstances of psychological distress.¹⁰

In view of the above, this study presents the following question to reality: “Do the levels of resilience of the Nursing team influence situations of vulnerability and exposure in the face of the pandemic?”

Thus, this research becomes relevant

in order to know the parameters of the emotional state linked to psychological resilience, as well as the challenges of these professionals, so that coping and prevention measures are thought out and adopted.

Recognizing the vulnerability that the Nursing team is currently experiencing, the objective was to analyze and discuss the indicators of resilience manifested in Nursing professionals during the pandemic.

METHOD

This article was extracted from the Course Completion Work entitled “Resilience and Coping among Nursing Professionals during the COVID-19 Pandemic”, presented to the Nursing Undergraduate Department of the Escola Superior de Cruzeiro / ESC, Cruzeiro, São Paulo, Brazil in 2021.

This is a descriptive, exploratory and transversal research, guided by the STROBE tool 1, with a quantitative approach.

The study was developed with an intentional sample among nursing professionals, who worked by shift during the day and night, and who treated patients with suspected or diagnosed COVID-19, in a small unit for hospitalization during the period of the pandemic, consisting of 31 beds, intended for the care of people infected by the coronavirus. It should be noted that the unit is accredited by the Unified Health System (SUS) and is located in a region known as Vale do Paraíba, in the interior of the state of São Paulo, Brazil.

The following inclusion criteria were

adopted: to be a Nursing professional and to be working on the front line in the sector for COVID-19 patient care. Professionals on leave or leave from work during the data collection period were excluded from the research, as well as those who were not interested in voluntarily participating in the study.

Data were obtained between May and June 2021, using two self-applied scales. The first is the Resilience Scale (RS), devised by Wagnild and Young (1993), which was translated and adapted to Portuguese in Brazil by Pesce & cols⁽¹²⁾ in 2005.

It is important to highlight that the resilience scale aims to measure levels of positive psychosocial adaptation in the face of significant life events, which define the potential for resilience, encompassing five themes: serenity, perseverance, self-confidence, meaning of life and self-sufficiency. It is a 25-item Likert-type scale, with seven points ranging from strongly disagree (1 point) to strongly agree (7 points). The score varies from 25 to 175 points, considered by factor and in total, and the higher the score, the higher the subject's resilience.

The items are grouped into three factors, namely: Factor I (Resolutions of Actions and Values), containing items that indicate resolutions of actions (taking plans through to the end; dealing with problems in some way; accepting the facts without much concern; being disciplined, doing things one day at a time, being a person you can count on in an emergency; generally face a situation in different ways; usually find a way out when in a difficult situation; having enough energy to do what needs to be done) and values (feeling proud of having accomplished goals in your life; being friends with yourself; I often find reasons to laugh; perceive meaning in their life and consider the support of the values that give meaning to life, such as friendship, personal fulfillment, satisfaction and the meaning of life);

Factor II (Independence and Determination), which includes items that

convey maintenance of interest in things, being able to be on their own, feeling good even if there are people who don't like them and being determined; and Factor III (Self-confidence and ability to adapt to situations), contemplating items that convey capabilities such as being able to depend on yourself more than anyone

If, on the one hand, there are risks to the physical and emotional integrity of these professionals, on the other hand, this context of challenges also allows them to develop new skills and abilities to acquire strength to continue to react. In this sense,

else, feeling that you can handle several situations at the same time, you can face difficult times because you have experienced difficulties before, believing in yourself to the point of feeling able to go through difficult times, not insisting on situations you can't do anything about.¹²

The second stage consisted of the application of a structured questionnaire with sociodemographic and employment

data of interest to the study, designed to collect information about the social, demographic and economic conditions of the participants. Its items refer to age, sex, education about the environment in which one is inserted, time since graduation, marital status, family income, number of children and area of work.

Before the questionnaires, each participant received the Free and Informed Consent Term (FICT), in which the implications and peculiarities of the study were presented and anonymity was guaranteed to all, being assigned to the letters Tec which corresponds to "nursing technician" and Nur representing "Nurse", followed by cardinal numbers (example: Tec 1, Nur 1, Tec 2, Nur 2, Tec 3, Nur 3 and so on).

Therefore, the data were grouped in an Excel table and the variables were analyzed individually using descriptive statistics, with measures of central tendency and dispersion, absolute and relative frequency. The research followed all ethical precepts according to the recommendations established by resolution 510/16 of the National Health Council (CNS - Conselho Nacional de Saúde) for research carried out with human beings, and after approval of the project by the host institution, it was submitted to the Ethics and Research Committee (CEP - Comitê de Ética e Pesquisa), through the Brazil Platform, destined for the Teresa D'Ávila University Center (UNIFATEA), having received opinion 4,472,922 and Certificate of Ethical Appreciation Presentation (CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) number 40780820.4.0000.5431 of December 17th, 2020.

RESULTS

Thirty-one nursing professionals participated in the research, 23 (74%) of whom were nursing technicians and 8 (26%) were nurses. All of them worked at the headquarter institution and on the front line of the fight against COVID-19

Below, some information collected

Table 1- Sociodemographic Characterization of Participants, countryside of São Paulo, Brazil, 2021

Participants	Age	Sex	Marital status	Family income	No. of children	Training time
Nurses:						
Nur. 1	44	M	Single	Up to 2.000,00	0	5 years or +
Nur. 2	47	F	Married	+ than 2.000,00	2	4 years
Nur. 3	37	F	Married	+ than 2.000,00	0	5 years or +
Nur. 4	37	F	Married	+ than 2.000,00	2	5 years or +
Nur. 5	38	F	Married	+ than 2.000,00	1	5 years or +
Nur. 6	26	M	Single	Up to 1.000,00	0	3 years
Nur. 7	30	F	Married	+ than 2.000,00	1	2 years
Nur. 8	28	F	Single	+ than 2.000,00	1	1 year
Nursing Technicians:						
Tec. 1	55	F	Married	+ than 2.000,00	2	5 years or +
Tec. 2	37	F	Married	Up to 2.000,00	1	2 years
Tec. 3	30	F	Married	+ than 2.000,00	1	2 years
Tec. 4	35	F	Married	+ than 2.000,00	1	5 years or +
Tec. 5	36	F	Married	+ than 2.000,00	2	5 years or +
Tec. 6	41	F	Married	+ than 2.000,00	3	5 years or +
Tec. 7	47	F	Married	Up to 1.500,00	2	5 years or +
Tec. 8	37	F	Divorced	Up to 2.000,00	3	5 years or +
Tec. 9	29	F	Divorced	Up to 2.000,00	2	5 years or +
Tec. 10	51	M	Married	Up to 2.000,00	1	5 years or +
Tec. 11	54	F	Widow	Up to 1.500,00	2	5 years or +
Tec. 12	39	F	Single	Up to 2.000,00	1	2 years
Tec. 13	22	F	Single	+ than 2.000,00	0	1 year
Tec. 14	54	F	Widow	Up to 1.500,00	2	5 years or +
Tec. 15	23	F	Single	+ than 2.000,00	0	2 years
Tec. 16	26	M	Single	Up to 1.500,00	0	5 years or +
Tec. 17	46	F	Single	Up to 2.000,00	0	5 years or +
Tec. 18	26	F	Single	+ than 2.000,00	1	5 years or +
Tec. 19	38	F	Single	+ than 2.000,00	0	5 years or +
Tec. 20	33	F	Single	Up to 2.000,00	0	5 years or +
Tec. 21	22	F	Single	Up to 1.500,00	1	4 years
Tec. 22	43	F	Married	+ than 2.000,00	3	5 years or +
Tec. 23	26	M	Single	+ than 2.000,00	1	1 year

Source: Authors' database, 2022.

and cataloged will be presented in order to elucidate the interpretation of the sociodemographic profile of the participants.

It was found that 26 (84%) of the participants were female and 5 (16%) were male. These were in the age group between 22 and 55 years, mean age, ¹⁵ (48.4%) were married or cohabiting, ¹³ (42%) were single, 2 (6.4%) were widowed and 1 (3.2%) was divorced.

As for the number of children, 9 (29.03%) had no children, 11 (35.49%) had only one, 8 (25.80%) had two and 3 (9.68%) had 3 children.

When questioned in relation to the training time, it was observed that 4

Table 2 – Resilience of frontline nursing professionals of the COVID-19 pandemic, countryside of São Paulo, Brazil, 2021 (n=31).

Resilience	31 Professionals	Punctuation	f(%)
Low	3	25 to 75	9,7%
Moderate	3	76 to 125	9,7%
High	25	126 to 175	80,6%

Source: Authors' database, 2022.

(12.90%) were 1 year, 5 (16.13%) 2 years old, 2 (6.45%) 3 years old and 20 parti-

cipants (64.52%) over 5 years old. Regarding family income, 1 (3.22%) earns

up to BRL 1,000.00 per family member, 5 (16.13%) earns up to BRL 1,500.00; 8 (25.81%) up to BRL 2,000.00; 17 (54.84%) more than BRL 2,000.00.

The present study showed that the majority of respondents have a high resilience of 80.6% (Table 2), that is, skills to face stressful situations, thus avoiding negative consequences for mental health.

Of those interviewed, 9.7% have moderate resilience and 9.7% have low resilience, which can generate high levels of stress, depression and anxiety, influencing the behavior and training of these professionals. The data revealed psychosocial adaptation focused on resolutions of actions and values, using strategies linked to this factor to achieve resilience.

Distribution of frequency and percentage of the overall score separated by groups according to their tendency towards resilience.

Among the participants, it was noticed that the single and married, the highest average was among the married with 137 points, among the divorced and widowed the widows had the highest average with 145. Among the female sex, the average was 137 points.

Nurses and nursing technicians had a similar score of around 137 score points.

Among the age group of the study participants, there was a variation between age from 22 to 55 years. As for the number of children, the average of 3 children dominated.

It was observed that the high levels of resilience were more present among the married, the widowed, female among family income up to 1500.00, age group from 41 to 55 years, and those with the highest number of children, nurses and nursing technicians had an equal mean of resilience.

Among the factors of the scale, the one with the lowest value was 1 (3.2%) nursing technician with totally disagree with 34 points and the highest value was 1 (3.2%) nursing technician with totally agree with 170 points, no participant presented the maximum value of the instrument of 175, the maximum score re-

ached was 170 points and one participant presented the minimum value of the instrument with a score of 34 points.

This type of psychosocial adaptation reveals actions based on behaviors such as: carrying plans through to the end; to be less concerned with facts; find ways to live with discipline; see yourself as a person you can count on in an emergency; see a situation in different ways and, when you are in a difficult situation, find a way out, with energy.

DISCUSSION

In moments of great difficulties, it is possible to notice that most people acquire strength and ability to deal with challenges.¹³

It is worth noting that the existing literature points to the importance of caring for one's own mental health in the face of the misfortunes experienced in the face of unexpected and serious public health emergencies, such as the case of COVID-19. It is noticed that this can be a step towards the expansion of resilience in this group of researched, since studies¹⁴⁻¹⁵ claim that resilient people have a low rate of depression and good learning conditions. They also add that resilience can generate a better perception of quality of life.¹⁶⁻¹⁷

In this way, it is dazzled that resilience enhances the awakening of positive feelings such as empathy, gratitude and affection, which allow nursing professionals to re-signify life and personal values and, thus, develop skills to face the adversities that emerge in care practice.¹⁸⁻¹⁹

Among the aspects associated with resilience is the ability to deal with the challenging environment, difficult news and go through difficulties for the rehabilitation of affected patients that generate potential risk factors for the development of negative emotions, such as stress, anxiety and anguish. We emphasize the importance of resilience as a protective factor against stressful conditions, which contributes to the reduction of anxiety and depression levels, in addition to hel-

ping as a moderator in facing concerns related to COVID-19.²⁰

In addition to technical-scientific knowledge, the preparation of the nursing team for care, responsibility and ethics in care, as well as elements that represent faith, resilience, empathy and solidarity. It should be noted that having a trained and well-informed team about the virus, knowing its transmission, techniques and infection control processes, will be information with a positive impact on the relief of anxiety and fear of these professionals. Thus, psychological and life adjustments, such as not thinking about the stress experienced, seeking support among team members and sharing experiences in unfavorable moments to stimulate life, can prevent exposure to risk factors associated with mental health.²¹

The sociodemographic and work characteristics, it should be considered that such aspects can influence the moral sensitivity of nursing professionals in the face of problems that are presented to them in practice.^{22,23}

In this sense, resilience plays a preventive role by reducing the negative effects of stress, improving the mental health of the worker. However, in the complexity of human beings and their work, in facing the adversities present in the work context, people and environmental resources must be continually promoted, as resilience is a "being" and not a "resilient being".²⁴

CONCLUSION

In this study, the self-confidence of Nursing professionals in their own abilities was evidenced, recognizing the limitations, but being able to face them, depending on themselves and considering a variety of experiences, acceptances and events, even in the face of difficulties.

The present study showed that most Nursing professionals have high resilience, which can help reduce vulnerability, as it is related to less stress.

This research becomes relevant to

the challenges of these professionals, so that coping and prevention measures are adopted for the well-being of the team. Skills to win and learn from adversity are

characterized by personal and professional strengthening and growth.

It was evident that, in everyday life, the capacity for resilience is essential for

emotional health, comprising positive perceptions in the face of adverse situations.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT – 3 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/2020013-sitrep-3-2019-ncov.pdf>
- Ministério da Saúde (Br). Portaria Ms/Gm N. 188, De 3 De Fevereiro De 2020. Declara Emergência Em Saúde Pública De Importância Nacional (Espin) Em Decorrência Da Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (2019-Ncov). Diário Oficial Da União, Brasília (Df), 2020 Feb 4 [Cited 2020 Feb 28]; Seção 1:1. Available From: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
- Souza DG. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. *Ciênc Saud Colet*. 2020;25(suppl 1):2469-2477. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>
- Galhardi CPG, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fato ou Fake? uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciênc Saude Colet*[Internet]. 2020. Preprint [cited 2021 Jul 20]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fato-ou-fake-uma-analise-da-desinformacao-frente-a-pandemia-da-covid19-no-brasil/17733>
- Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP) [Internet]. EPIs para a Enfermagem durante a pandemia da COVID-19. 2020 Apr 27 [cited 28 Apr 2021]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>
- 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>
- Schultz, c. C.; corrêa, k. I. D.; vaz, s. M. C.; colet, c. De f.; stumm, e. M. F.. Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e539119466, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9466. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9466>. Acesso em: 24 ago. 2021
- Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz) [Internet.]. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais. 07 Apr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.fiocruz-brasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. Resiliência: uma competência da Enfermagem. *Enferm. foco (Brasília)* (2020): 6-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4765>
- Fátima Ferraboli, Silvia, Alexander de Quadros, and Morgana Thais Carollo Fernandes. "Perfil de Atitudes acerca da Morte e Nível de Resiliência em Técnicos de Enfermagem em Terapia Intensiva." *Saúde em Redes* 7.1 (2021). <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n1.3102g638>
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini M FS. CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65.
- Pesce RP. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad.Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.2 [acesso em 2020 nov 04], pp.436448.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50102-311X2005000200010&lng=en&nrm=iso.ISSN0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
- Gagliato, M. Guia Preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referente ao surto de COVID-19." Versão 1,5 (2020): 2020-03.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Salles, G. E. B., Gandra, D. M., Nogueira, H. P., Silva, L. C. P., Cruz, M. C., Corrêa, M. G., ... & de Oliveira Soares, R. J. (2021). Mudanças comportamentais e resiliência dos estudantes de Medicina em meio à Pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8451-8463. DOI:10.34119/bjhrv4n2-366
- Tempeski PZ. Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica [Internet]. Brasil: Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018 [mentioned as of May 12, 2021]; Available from: http://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qualidade_de_Vida_e_Resiliencia_do_Estudante_de_Medicina_e_da_Escola_Medica-compressed.pdf.
- Ruas, c. S. A., nascimento, f. P. B., lima, i. A., soares, r. J. O. S. Resiliência dos estudantes de enfermagem de uma universidade na Baixada Fluminense / RJ. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n. 4, jul./aug. 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4>
- Shin, H. S., Kim, J. H., & Ji, E. S. (2018). Clinical Nurses' Resilience Skills for Surviving in a Hospital Setting: A Q - methodology Study. *Asian Nursing Research* . 12(3), 175 – 181
- Maia, A. O. B., & Guimarães Neto, A. C. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Rev. SBPH vol. 24 no. 1*, Rio de Janeiro – jan./jun. – 2021
- Gomes MP, Barbosa DJ, Souza FBA, Gomes AMT, Paula GS, Espírito Santo CC. Impressões da equipe de enfermagem acerca da pandemia da COVID-19. *Glob Acad Nurs*.2021;2(1):e66.<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200066> acessado 01/10/2021
- Ramos FR, Barth PO, Brito MJ, Caram C, Silveira LR, Brehmer LC, et al. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):406-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900056>
- Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2020, v. 54 [Acessado 2 Dezembro 2021], e03550. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>.
- Lorencete DV, Buzzo LS, Cavalini GR, Ogatha BH, Oliveira WTD, Charlo PB. Resiliência discente: modificações do método de ensino frente ao covid-19. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de outubro de 2021 [citado 22º de abril de 2022];11(69):827185.Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1914>



**GRADUAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO
TÉCNICO**

ENFERMAGEM

saocamilo-sp.br
(11) 3465 2664
ou 0300 017 8585



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO