

ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA
LÍVIA CARVALHO PEREIRA
Organizadoras

SAÚDE E SOCIEDADE: Impacto no cuidado coletivo



***SAÚDE E SOCIEDADE:
Impacto no
cuidado coletivo***

Ana Roberta Vilarouca da Silva
Livia Carvalho Pereira
Organizadoras

***SAÚDE E SOCIEDADE:
Impacto no
cuidado coletivo***



Reitora

Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor

Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social

Jacqueline Lima Dourado

Editora

Olivia Cristina Perez

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Rosilane de Lima Brito Magalhães (Coordenadora)

Márcia Astrês Fernandes (Coordenadora

Adjunta).

EDUFPI - Conselho Editorial

Olivia Cristina Perez (Presidenta)

Cleber Ranieri Ribas de Almeida

Gustavo Fortes Said

Nelson Juliano Cardoso Matos

Nelson Nery Costa

Viriato Campelo

Wilson Seraine da Silva Filho

**Edição e Normalização Bibliográfica**

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Lívia Carvalho Pereira

Revisão

Os autores

Projeto Gráfico, capa e editoração eletrônica

Wellington Silva

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

Divisão de Representação da Informação

S255	Saúde e sociedade : impacto no cuidado coletivo / Ana Roberta Vilarouca da Silva, Lívia Carvalho Pereira, organizadoras. -- Teresina : EDUFPI, 2025. E-book. ISBN: 978-65-5904-360-6 1. Saúde Coletiva. 2. Saúde. 3. Cuidado Coletivo. 4. Sociedade. I. Silva, Ana Roberta Vilarouca da. II. Pereira, Lívia Carvalho. CDD: 362.1
------	--

Bibliotecária: Fabíola Nunes Brasilino - CRB 3/1014



Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI – Brasil



SUMÁRIO

Capítulo 01

AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE com enfoque em saúde mental: uma revisão integrativa 11

Olga Maria Castro de Sousa

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Márcia Astrês Fernandes

Capítulo 02

ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA NO PERIOPERATÓRIO: reflexão sob a luz da teoria de Imogene King 31

Mayara Callado Silva Moura

Ana Carolina de Macedo Lima

Andressa Maria de Sousa Moura

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Odinéia Maria Amorim Batista

Capítulo 03

DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 47

Aélya Drisana Dias Gomes de Araújo

Sanny Paes Landim Brito Alves

Francisca Tereza de Galiza

Lívia Carvalho Pereira

Maria do Livramento Fortes Figueiredo

Capítulo 04

AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO DAS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO 71

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Josiane Santos Silva

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Lívia Carvalho Pereira

Jefferson Abraão Caetano Lira

Lidya Tolstenko Nogueira

Capítulo 05

PERFIL DAS GESTANTES COM HIV/AIDS NO ESTADO DO PIAUÍ 87

Ana Christina de Sousa Baldoino

Marijany da Silva Reis

Ana Maria Ribeiro dos Santos

Herla Maria Furtado Jorge

Lívia Carvalho Pereira

Héryka Laura Calú Alves

Capítulo 06

LINHAS DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 109

Antônio Filho Alves Rodrigues

Francisco Luan Sousa Braga

Lívia Carvalho Pereira

Rosilane de Lima Brito Magalhães

Capítulo 07

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA GESTÃO DA SAÚDE EM ÁREA ENDÊMICA PARA DOENÇA DE CHAGAS: um relato de experiência 131

Maria Clara Santana da Silva

Wágnar Silva Moraes Nascimento

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Telma Maria Evangelista de Araújo

Lívia Carvalho Pereira

Izabel Cristina de Carvalho Gonçalves Araújo

Capítulo 08

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE VOLTADAS PARA UNIVERSITÁRIOS COM DEFICIÊNCIA:

Um estudo bibliométrico 151

Andreza da Silva Fontinele

Valéria Fernandes da Silva Lima

Elaine Maria Leite Rangel Andrade

Lívia Carvalho Pereira

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Fernando Lopes e Silva-Junior

Capítulo 09

MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO 181

Annarely Moraes Mendes

Beatriz Aguiar da Silva

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Lívia Carvalho Pereira

José Wictor Pereira Borges

Ana Larissa Gomes Machado

Capítulo 10

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE

2019 A 2023 207

Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana

Lara Beatriz de Sousa Coelho

Maria Zélia de Araújo Madeira

Jefferson Abraão Caetano Lira

Eugênio Barbosa de Melo Júnior

Lívia Carvalho Pereira

Capítulo 11

ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DA COMUNIDADE COM BAIXA ADEÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

um relato de experiência 227

José Mateus de Almeida Costa

Ricardo Henrique Linhares Andrade

Lívia carvalho pereira

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

Tailana Santana Alves Leite de Sausa

Capítulo 12

EXAMES COMPLEMENTARES NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO PARA O RASTREAMENTO DE RISCO INFECIOSO NO RECÉM-NASCIDO..... 245

Bruna Furtado Sena de Queiroz

Joel Araújo dos Santos

Matheus Henrique da Silva Lemos

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

Lívia Carvalho Pereira

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Capítulo 13

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ADOLESCENTES:

revisão integrativa..... 267

Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos

Jefferson Abraão Caetano Lira

Fernando José Guedes da Silva Júnior

Lidya Tolstenko Nogueira

Capítulo 14

REFLEXÕES SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO..... 289

Beatriz Barros de Vasconcelos

Taina Maria Oliveira Sousa

Livia Carvalho Pereira

Maria Eliete Batista Moura

Capítulo 15

MORTALIDADE POR CAUSAS MÚLTIPLAS ASSOCIADAS À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO PIAUÍ ENTRE 2013 E 2022 303

Lairton Batista de Oliveira

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Pallysson Paulo da Silva

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Telma Maria Evangelista de Araújo

Livia Carvalho Pereira

SOBRE OS AUTORES 321

AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE com enfoque em saúde mental: uma revisão integrativa

Olga Maria Castro de Sousa

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Márcia Astrês Fernandes

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é uma estratégia essencial para estabilização e execução dos sistemas de saúde, garantindo melhorias nas condições de saúde das comunidades assistidas. Originada a partir dos movimentos das décadas de 1960 e 1970, a APS foi influenciada pela concepção da medicina integral e preventiva, que visa estar mais próxima da esfera sociocultural dos usuários, promovendo um ambiente propício à promoção da saúde e prevenção de agravos (Monteiro, Padilha; 2023).

A APS é caracterizada como o primeiro nível de atenção em saúde, abrangendo ações de saúde individuais e coletivas. Estas ações incluem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de doenças, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A finalidade da APS é consolidar uma atenção integral, resultando em melhorias significativas na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2023).

No cenário brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo técnico-assistencial da APS, que visa organizar o sistema de saúde de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes do SUS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades e propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2023).

A avaliação dos sistemas de saúde e o posterior pagamento pelo desempenho são dimensões centrais de programas de pagamento ou financiamento na saúde pública, e adotados mundialmente na saúde pública para incentivar a melhoria da qualidade e expansão da APS. Países desenvolvidos como Reino Unido, Alemanha e países em desenvolvimento como a China já adotam sistemas de pagamento baseado em desempenho (Resende *et al.*, 2021). Atualmente, o custeio da APS no Brasil se dá por meio do programa Previne Brasil (Massuda, 2020).

No cenário brasileiro, em 2011, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Primária à Saúde (PMAQ), tratava-se de um programa de pagamento da APS a partir de avaliações externas das equipes da atenção básica. Buscava elevar os recursos para as Unidades Básicas de Saúde que cumprissem metas na qualificação do trabalho das equipes de saúde (Brasil, 2024).

A eficácia da atenção básica no contexto do SUS no Brasil refere-se à capacidade desse nível de atenção de alcançar os objetivos desejados na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos indivíduos, de maneira eficiente e resolutiva. Para que a atenção básica seja eficaz, é essencial que os profissionais de saúde estejam bem treinados e que as unidades de saúde disponham dos recursos necessários para oferecer um cuidado de qualidade (Paschoalotto *et al.*, 2018).

A APS enfrenta diversos desafios no controle de condições de saúde mental. O número reduzido de profissionais capacitados, a alta rotatividade de pessoal, a escassez de instrumentos para exames, a falta de recursos para campanhas de conscientização e a baixa adesão às medidas de vigilância à saúde são obstáculos importantes. Esses desafios podem dificultar a identificação precoce, o diagnóstico adequado e o tratamento eficaz de problemas de saúde mental na comunidade, impactando negativamente o bem-estar psicológico das pessoas atendidas na APS (Leite *et al.*, 2020).

Dessa forma, acredita-se que se faz necessário evidenciar produções científicas que possam contribuir de maneira crítica com o tema, possibilitando assim, mencionar de maneira positiva as mudanças de práticas tecno assistenciais e de gestão no campo da saúde.

Diante do exposto, o objetivo geral da pesquisa é realizar uma revisão integrativa para avaliar os métodos de avaliação de desempenho e pagamento por desempenho na Atenção Primária em Saúde (APS), com um enfoque específico na saúde mental. Além de avaliar o impacto das estratégias utilizadas na melhoria dos cuidados em saúde mental oferecidos pela APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método utilizado para agregar conhecimentos, com base no respeito às normas científicas estabelecidas, sendo de plena confiabilidade, por seguir a rigor a sua finalidade, que é promover a análise completa do estudo, elaboração das informações necessárias, de forma ordenado e sistemática (Dorsa, 2020). Para o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se como referencial o documento: Indicativos de qualidade para artigos de Revisão Integrativa proposto por Reis, Martins e Lopes (2015).

Para operacionalização da revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;

definição de informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da síntese de conhecimentos (Reis; Martins; Lopes, 2015).

A questão norteadora foi a seguinte: “Como os métodos de avaliação de desempenho e pagamento por desempenho na Atenção Primária em Saúde (APS), com foco na saúde mental, impactam a qualidade dos cuidados oferecidos aos usuários e contribuem para a melhoria dos serviços de saúde mental?”. Onde utilizou-se a estratégia PICO, em que P (população) são os pacientes usuários dos serviços de saúde mental na APS, I (intervenção) corresponde aos métodos de avaliação de desempenho e pagamento por desempenho na APS com foco na saúde mental, C (contexto) são os métodos tradicionais de avaliação de desempenho e pagamento na APS sem foco na saúde mental, e O (resultados esperados) consiste no impacto na qualidade dos cuidados em saúde mental oferecidos na APS.

Para responder à questão supracitada foi realizada a busca de referenciais por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que faz busca simultânea nas principais bases de dados de amplitude nacional e internacional, sendo selecionados pelo filtro das bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de dados em Enfermagem) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). A pesquisa também se valeu do acesso à base de dados Scopus por meio do Portal de

Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Quanto aos critérios de inclusão para seleção dos artigos foram estabelecidos: ser artigo original, responder à pergunta norteadora, estar disponível na íntegra, ser publicado em português e/ou inglês, ter sido publicado no período de 2014 a 2024 e ser estudos do tipo estudos de revisão sistemática e meta-análises, estudo multicêntrico, estudo randomizado, ensaios clínicos, estudo transversal, observacional e de prevalência. Foram excluídos artigos duplicados em uma ou mais bases de dados.

A busca das referências ocorreu no mês de maio de 2024 e para delimitação dos termos de busca foi consultado o vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Desempenho Profissional; Financiamento da Assistência à Saúde; Saúde mental; Recursos financeiros em saúde. Utilizou-se os operadores booleanos AND, para combinar dois ou mais termos de busca, e OR para combinação, sem limite temporal (Machado, 2023). As estratégias foram construídas e as expressões de busca com resultados são apresentadas no Quadro 1.

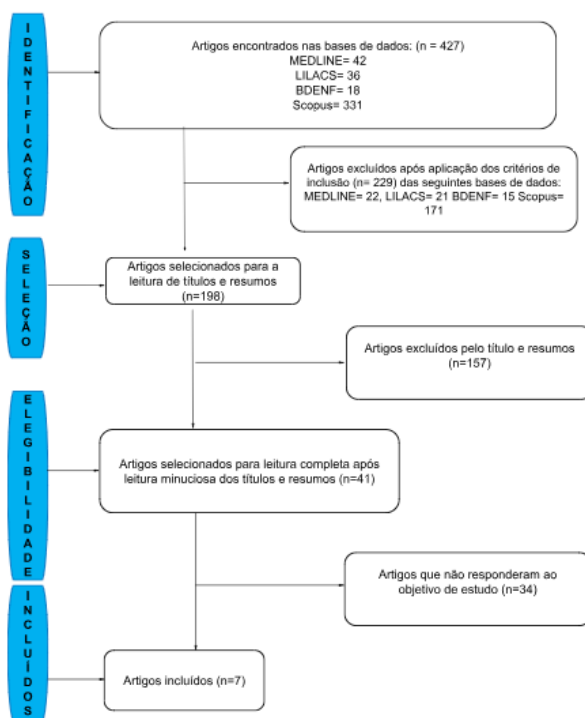
Quadro 1 - Estratégia de busca: Revisão Integrativa

BASE DE DADOS	EXPRESSÃO DE BUSCA	RESULTADOS
MEDLINE	(Atenção Primária à Saúde) AND (Avaliação de Desempenho Profissional) AND (Saúde mental) AND (Financiamento da Assistência à Saúde) OR (Recursos financeiros em saúde)	34
	(Atenção Primária à Saúde) AND (Avaliação de Desempenho Profissional) AND (Financiamento da Assistência à Saúde) OR (Recursos financeiros em saúde)	8
LILACS	(Atenção Primária à Saúde) AND (Avaliação de Desempenho Profissional) AND (Saúde mental) AND (Financiamento da Assistência à Saúde) OR (Recursos financeiros em saúde)	6
	(Atenção Primária à Saúde) AND (Avaliação de Desempenho Profissional) AND (Financiamento da Assistência à Saúde) OR (Recursos financeiros em saúde)	30
BDENF	(Atenção Primária à Saúde) AND (Avaliação de Desempenho Profissional) AND (Saúde mental) AND (Financiamento da Assistência à Saúde) OR (Recursos financeiros em saúde)	3
	(Atenção Primária à Saúde) AND (Avaliação de Desempenho Profissional) AND (Financiamento da Assistência à Saúde) OR (Recursos financeiros em saúde)	15
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (professional performance assessment) SUBJAREA (medi) SUBJAREA (nurs)	204
	TITLE-ABS-KEY (primary health care) AND TITLE-ABS-KEY (professional performance assessment) AND TITLE-ABS-KEY (mental health)	127

Fonte: Autoria própria (2024).

Para a terceira etapa da revisão integrativa, foi utilizado o instrumento apresentado por Reis, Martins e Lopes (2015), que aborda diversas questões, categorias e aspectos a serem considerados no processo de análise e discussão dos estudos. Devido a isto, um fluxograma foi empregado para orientar sistematicamente a seleção dos estudos, seguindo critérios predefinidos de inclusão e exclusão. Esse fluxograma ajudou a garantir a transparência e consistência do processo de revisão e está exposto na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: Autoria própria (2024).

Os resultados dos estudos selecionados foram sistematizados segundo semelhanças dos dados analisados em cada pesquisa. Foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de acesso público, garantindo-se o sigilo e anonimato de todos os participantes cujos registros foram analisados, em consonância com as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, dispensando-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 7 artigos selecionados foram separados conforme o título, base de dados, os nomes dos autores, o ano de publicação e os objetivos de cada pesquisa, visando facilitar a compreensão da origem e das características dos estudos selecionados, proporcionando uma síntese organizada para a revisão integrativa (Quadro 1).

Quadro 2 – Artigos selecionados sobre Avaliação por desempenho dos serviços de APS

	TÍTULO DO ARTIGO	BASE DE DADOS	AUTORES/ ANO	OBJETIVO
1	Tecobé no Marajó: tendência de indicadores de monitoramento da atenção primária antes e durante o Programa Mais Médicos para o Brasil	LILACS	Carneiro <i>et al.</i> , (2018)	Avaliar o desempenho da Estratégia Saúde da Família após implementação do Programa Mais Médicos (PMMB) no território do Marajó-PA-Brasil
2	Avaliação da atenção primária à saúde por profissionais de saúde	LILACS	Flôr <i>et al.</i> , (2017)	Comparar o desempenho dos modelos de atenção da APS de acordo com a percepção dos profissionais de saúde.
3	Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços	LILACS	Cubas <i>et al.</i> , 2017)	Identificar e validar a relevância dos indicadores presentes em um instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde
4	Sistemas de avaliação profissional no âmbito da contratualização da gestão na Atenção Primária à Saúde	LILACS	Ney (2014)	Análise dos processos de avaliação de desempenho e contratualização da gestão para profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde

5	Reflexos do pagamento por desempenho na atuação do(a)s profissionais da Atenção Primária à Saúde, Paraíba, Brasil	MEDLINE	Bezerra <i>et al.</i> , (2024)	Compreender a estratégia do Pay for Performance (P4P), por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), na atuação do(a)s trabalhadore(a)s das Estratégias de Saúde da Família
6	Gestão do desempenho na atenção primária à saúde: experiências dos enfermeiros	MEDLINE	Madlabana; Petersen, 2020).	Explorar as percepções e experiências dos enfermeiros sobre o sistema de pagamento por desempenho nas unidades de saúde primária
7	Sucessos e desafios para a melhoria da qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários:	Scopus	Endalamaw <i>et al.</i> , (2023)	Avaliar o sucesso e desafio da qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários

Fonte: Autoria própria (2024).

A pesquisa de Endalamaw *et al.*, (2023) evidenciou que os indicadores de qualidade dos cuidados variaram conforme os problemas de saúde, resultando em disparidades nos sucessos e desafios entre países. As iniciativas para melhorar a qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários, especialmente na área de saúde mental, devem garantir a disponibilidade de prestadores de cuidados adequados,

instalações bem equipadas, mecanismos de financiamento apropriados, cumprimento das políticas e leis de saúde, bem como a participação ativa da comunidade e dos clientes. Cada país deve ser proativo na monitorização e avaliação dos indicadores de desempenho em cada dimensão (estrutura, processo e resultado) da qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários.

A pesquisa de Flôr *et al.* (2017) indicou que a ESF teve um desempenho melhor do que o modelo tradicional em diversos aspectos, incluindo longitudinalidade, integralidade, enfoque familiar e formação profissional. No entanto, apesar desses pontos fortes, ainda há espaço para melhorias, visto que a ESF não atingiu seu desempenho esperado, conforme indicado pela necessidade de ampliação da cobertura e melhoria da qualidade das unidades de ESF no Brasil.

Cubas *et al.* (2017) conduziu sua pesquisa na capital de Curitiba, com a caracterização detalhada dos especialistas e gestores envolvidos na avaliação da APS. A validação de conteúdo dos indicadores, evidenciada pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC), ressalta a importância de utilizar instrumentos válidos e confiáveis na avaliação por desempenho dos serviços de APS. O instrumento proposto foi validado no município e mostrou que os indicadores “percepção do usuário”, “ampliação da carteira de serviços”, “formação e educação profissional” e “ambiência e comunicação com a comunidade” foram considerados os mais relevantes.

Ney (2014) realizou uma análise dos processos de avaliação de desempenho e contratualização da gestão

para profissionais de saúde na APS, com um estudo de caso em Portugal. Os principais resultados apontam que a estrutura de coordenação descentralizada, com enfoque no planejamento estratégico e a introdução de práticas como a governança clínica e o trabalho em equipe, têm resultado em maior responsabilização e motivação dos profissionais. Além disso, a gestão por objetivos tem ajudado a reduzir as despesas públicas. Esses aspectos positivos podem fornecer recomendações valiosas para a evolução do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) no Brasil. A pesquisa sugere que a aplicação de práticas bem-sucedidas de avaliação de desempenho e contratualização, como aquelas observadas em Portugal, pode ser adaptada para fortalecer a APS no Brasil.

Carneiro *et al.* (2018) investigaram o impacto do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) na região do Marajó, focando em indicadores de monitoramento APS. Foi evidenciado um aumento significativo na cobertura da ESF com a chegada dos médicos do PMMB, o que reflete a importância de investimentos em recursos humanos para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de APS. A tendência de declínio nas internações por condições sensíveis, aumento no número de consultas de pré-natal e diminuição na taxa de mortalidade infantil mostram melhoria na eficácia dos serviços primários, alinhando-se com o objetivo desta pesquisa de avaliação por desempenho da APS.

Em um estudo recente, conduzido por Bezerra *et al.* (2024) que buscaram examinar a influência da estratégia de

Pay for Performance (P4P) através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na atuação dos trabalhadores das ESFs. O estudo revelou que o P4P contribuiu para a qualificação do processo de trabalho. No entanto, também gerou competição e conflitos entre as equipes, resultando em sentimento de culpa e injustiça. Além disso, devido à precarização do trabalho, o incentivo financeiro frequentemente se transformou em complemento salarial, em vez de um verdadeiro estímulo à melhoria do desempenho. Embora o P4P tenha potencial para melhorar a qualidade dos serviços, a pesquisa destaca que problemas macroestruturais, como condições de trabalho precárias e falta de motivação entre os trabalhadores, não podem ser resolvidos apenas por incentivos financeiros.

Um estudo realizado na África do Sul que buscou avaliar uma gama de percepções dos enfermeiros sobre o Sistema de Gestão e Desenvolvimento de Desempenho (SGDD). Foi reconhecido a importância monitorar e avaliar o desempenho dos profissionais, alinhando-os com os objetivos estratégicos de saúde. O sistema também é visto como uma forma de incentivar o bom desempenho através de recompensas e reconhecimento. Entretanto, muitos participantes relataram experiências negativas como a de haver uma percepção de que o sistema não reconhece e recompensa adequadamente o desempenho. Outros participantes sugeriram que o favoritismo é um problema significativo no sistema de recompensas, com gestores favorecendo certos funcionários,

o que causa conflitos e desmotivação (Madlabana; Petersen, 2020).

Os resultados mostraram que há uma necessidade de reformulação do SGDD para assegurar que enfermeiros e gestores compreendam o valor e a utilidade do sistema para garantir que as contribuições dos enfermeiros sejam reconhecidas e recompensadas de maneira justa, sem favoritismo ou práticas injustas que prejudiquem este processo. Mas, deve-se frisar, que o trabalho afirma que quando bem implementado, o SGDD pode ser uma ferramenta de gestão valiosa para melhorar os resultados de saúde, identificar necessidades de formação e desenvolvimento, além de reconhecer o trabalho árduo e a dedicação dos profissionais de saúde (Madlabana; Petersen, 2020).

Afirmam Costa, Colugnati e Ronzani (2015) que a APS é a principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental da população. Ao ofertar acesso universal e longitudinal aos serviços de saúde, a APS tem o potencial de identificar precocemente transtornos mentais, promover a prevenção e o tratamento de doenças, além de garantir a reinserção social dos indivíduos. No entanto, avaliar o desempenho da APS em saúde mental se configura como um desafio complexo e multifacetado, exigindo a utilização de ferramentas e metodologias abrangentes e sensíveis às particularidades dessa área.

Corroborando com Frateschi e Cardoso (2014), onde a avaliação do desempenho da APS em saúde mental deve ser um processo contínuo e cíclico. O feedback regular para os

profissionais e gestores é crucial para a implementação de ações de melhoria e o aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços. O investimento em ferramentas e metodologias robustas de avaliação é fundamental para garantir que a APS cumpra seu papel crucial na promoção da saúde mental da população.

Apesar dos desafios, a avaliação do desempenho da APS em saúde mental representa uma oportunidade para o aprimoramento da qualidade do atendimento e a construção de um sistema de saúde mental mais justo e eficaz. O desenvolvimento de novas ferramentas e metodologias, a padronização de indicadores, a promoção da saúde mental e o combate à estigmatização são ações essenciais para fortalecer a avaliação da APS em saúde mental e garantir o acesso universal a serviços de qualidade para toda a população (Gama *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do desempenho da APS em saúde mental é um processo complexo e desafiador, mas fundamental para garantir a qualidade do atendimento e a efetividade das intervenções. Ao investir em ferramentas e metodologias robustas, na formação de profissionais qualificados e na promoção da saúde mental, podemos construir um sistema de saúde mental mais justo, acessível e eficaz para toda a população.

A avaliação por desempenho dos serviços de APS revela tanto avanços quanto desafios. Mas é notório também que a pesquisa sobre os métodos de avaliação de desempenho e pagamento por desempenho na APS com foco na saúde mental ainda é incipiente. Mais estudos são necessários para avaliar a efetividade desses métodos e identificar as melhores práticas. Estratégias bem-sucedidas e práticas de gestão eficazes podem melhorar a qualidade dos serviços de saúde, principalmente aqueles centrados na saúde mental. Esses estudos mostram que, embora a avaliação por desempenho dos serviços de APS traga à tona aspectos positivos e áreas de melhoria, alguns desafios ainda persistem. A aplicação de estratégias bem-sucedidas, como práticas de gestão descentralizadas e incentivos financeiros bem estruturados, pode contribuir para um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. D. M., BEZERRA, A. F. B., GOMES, L. B. *et al.* Reflexos do pagamento por desempenho na atuação do(a)s profissionais da Atenção Primária à Saúde, Paraíba, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, p. e230352, 2024.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

composicao/saps/estrategia-saude-da-familia. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq>. Acesso em: 25 mai. 2024.

CARNEIRO, V. B., MAIA, C. R. M., RAMOS, E. M. L. S., CASTELO-BRANCO, S. Tecobé no Marajó: tendência de indicadores de monitoramento da atenção primária antes e durante o Programa Mais Médicos para o Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2413-2422, 2018.

COSTA, P. H. A. DA; COLUGNATI, F. A. B.; RONZANI, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3243-3253, out. 2015.

CUBAS, M. R., FAORO, N. T., MOYSÉS, S. T., CARVALHO, D. R. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 471-485, 2017.

DORSA, A. C. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. **Interações**, v. 21, p. 681-683, 2020.

FLÔR, C. R. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde por profissionais de saúde: comparação entre modelo tradicional versus Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 4, p. 714-726, 2017.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 545–565, 2014.

GAMA, C. A. P. DA et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

LEITE, T. R. C., SILVA, L. G. B., LANZA, F. M. *et al.* Ações De Controle Da Hanseníase Na Atenção Primária À Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, 2020.

MACHADO, A. **Operadores booleanos na revisão de literatura: Usando AND, OR ou AND NOT**. 2023. Disponível em: <https://www.academica.com.br/post/operadores-booleanos#:~:text=0%20operador%20booleano%20OR%2C%20que,separados%20ou%20juntos%20no%20artigo>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.

MONTEIRO, D. L. A., PADILHA, W. W. N. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33018, 2023.

NEY, M. S. **Sistemas de avaliação profissional no âmbito da contratualização da gestão na Atenção Primária à Saúde**. 2014.

PASCHOALOTTO, M. A. C., PASSADOR, J. L., OLIVEIRA, L. R., LOPES, J. E. F., DANTAS, M. K., PASSADOR, C. S. A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos departamentos regionais de saúde do estado de São Paulo. **Saúde Soc.**, v. 27, n. 1, p. 80-93, 2018.

REIS, J. G., MARTINS, M. F., LOPES, M. H. B. M. **Indicativos de qualidade para artigos de Revisão Integrativa**. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. Rio de Janeiro, 2015.

RESENDE TC, SOUZA WJ, EMMENDOERFER ML, FERREIRA MAM. Avaliação de Políticas Públicas: revisão sistemática sobre um programa de pagamento por desempenho na saúde pública no Brasil. **Revista de Ciências da Administração**, v. 23, n. 59, p. 63–77, 2021.

Capítulo 02

ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA NO PERIOPERATÓRIO: reflexão sob a luz da teoria de Imogene King

*Mayara Callado Silva Moura
Ana Carolina de Macedo Lima
Andressa Maria de Sousa Moura
Ana Roberta Vilarouca da Silva
Odinéia Maria Amorim Batista*

INTRODUÇÃO

No contexto da saúde, aderir ao uso de protocolos pressupõe uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado e, no âmbito da cirurgia segura, visa diminuir o número de situações inesperadas e aumentar a segurança da equipe, da instituição e, principalmente, do paciente (Paixão *et al.*, 2018). Portanto, quando o hospital adere ao desenvolvimento de ferramentas que forneçam informações, tais como *checklists*, que auxiliam

na identificação precoce de problemas, trás dados para o planejamento individualizado nos tempos de perioperatório (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório); da assistência de enfermagem; desenvolvimento do plano de alta e orientação sobre cuidados em domicílio (Panzetti *et al.*, 2020).

Todavia, o que se observa no dia- a- dia dos profissionais é uma preocupação com a falta de concordância entre as orientações, protocolos extensos para serem lidos e, também, a não adesão desses profissionais aos treinamentos e preenchimento dos *checklists*, trazendo à tona a problemática comum em ambiente hospitalar, ainda mais quando se trata da equipe de enfermagem: sobrecarga, falhas na comunicação e limitações da equipe médica quanto à compreensão do trabalho da enfermagem (Silva Justino; Corgozinho; Gomes, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as ações de segurança ao paciente são fundamentais para a prática da assistência, tendo destaque as medidas que precisam ser tomadas pelos profissionais da saúde para evitar os eventos adversos e, caso ocorram, minimizar as complicações com intervenções resolutivas e eficazes. Para isso, utilizar da tecnologia disponível na instituição, se usada pela equipe de forma adequada, pode constituir-se um espaço para ensino, aprendizagem e produções científicas, além de propagar a importância do cuidado e dos passos a serem seguidos para atingir a meta de segurança do paciente (Lima; Medeiros; Neto, 2021).

Imogene King, enfermeira americana e teórica de enfermagem, desenvolveu a Teoria do Alcance de Metas que trás o conceito de que a relação entre enfermeiro-pessoa cuidada é o elemento estrutural para o relacionamento terapêutico. Para King, a enfermagem precisa construir um elo para o alcance de metas. Tem por intuito reestabelecer a saúde e melhorar a qualidade de vida, mediante a interação no cotidiano do cuidar durante o processo saúde-doença (King, 1981). Fazendo uma relação com a enfermagem do centro cirúrgico, a interação enfermeiro-pessoa cuidada precisa da interação e, por esse motivo, surgem os questionamentos “Como a cirurgia vai ser efetiva se eu não utilizo do *checklists* para fazer uma entrevista inicial e conhecer meu cliente?” “Como eu sei que a cirurgia foi efetiva e seguiu todos os passos para evitar eventos adversos e o paciente ter um bom prognóstico?”.

O objetivo deste estudo, portanto, é refletir sobre a Teoria de King e sua aplicabilidade no manejo enfermeiro-pessoa cuidada no centro cirúrgico, tecendo considerações a respeito dos desafios para adesão ao *checklists* e possibilidades para o cuidado de enfermagem no contexto perioperatório.

Este estudo justifica-se pela necessidade de entendimento dos autores em porque os *checklists* estão com baixa adesão e se existem dificuldades que perpetuam para gerar essa problemática e como a enfermagem está se respaldando legalmente se não utiliza da tecnologia disponível e o no impacto da assistência.

MÉTODOS

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, inserido em um macroprojeto de pesquisa intitulado: “Qualidade da assistência e sua interface com a segurança do paciente”.

O presente estudo foi desenvolvido nos meses de abril e maio de 2024, que versa sobre os constructos teóricos de Imogene King e como o enfermeiro pode se ancorar em uma teoria para desenvolver melhor assistência, manejar o tempo de trabalho e aderir aos protocolos da instituição. Foi realizada uma pesquisa livre de literatura nas Bases de dados: *Scielo, PubMed* via *Medline* e *Scopus*; resoluções que norteiam a temática e o livro da teórica escolhida para embasar o estudo. Ainda, os descritores utilizados foram: “Segurança do paciente”; “Período perioperatório”; “Assistência perioperatória”.

As reflexões foram embasadas em artigos internacionais e nacionais relacionados ao tema. Assim, essa reflexão foi estruturada a partir de dois eixos: 1) Os desafios da adesão de protocolos e *checklist* por profissionais de enfermagem; 2) Teoria do Alcance de Metas de Imogene King: cuidado de enfermagem a pessoas no período de perioperatório.

REFLEXÕES

Os desafios da adesão de protocolos e *checklist* por profissionais de enfermagem

As complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos têm sido frequentemente registradas na literatura,

em estudos que buscam estimar a ocorrência de eventos adversos (EA) em pacientes que passaram por alguma cirurgia (Guzmán Ruiz; Pérez Lázaro; Ruiz López, 2017). Além da gravidade dos EA, é necessário considerar o aumento dos custos relacionados ao tratamento, configurando-se como um importante problema de saúde pública na atualidade (Marquioni, 2019).

Com o objetivo de melhorar a segurança do paciente e qualificar a atenção nos serviços de saúde, a Organização Mundial de Saúde instaurou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Como parte dela, foi instituído, em 2008, o programa Cirurgia Segura Salva Vidas, recomendando a utilização de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (*checklist*), com objetivo de auxiliar as equipes cirúrgicas a sistematizarem o processo para garantir a segurança e contribuir para a redução de complicações entre pacientes cirúrgicos (OMS, 2009).

No Brasil, o governo, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2013, estabeleceu o Protocolo para Cirurgia Segura, em anexo à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013. Esse protocolo descreve, incentiva e oficializa a utilização do *checklist* como estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos (Brasil, 2013).

Por esta razão, se busca compreender quais os desafios que a equipe de enfermagem passa para não aderir em nível satisfatório os *checklists* disponíveis. Uma revisão integrativa realizada em 2020 demonstra que existem lacunas no que se

refere ao conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do preenchimento de *checklist* de cirurgia segura, em que buscou entender as práticas da equipe de enfermagem e, constatou resultados insatisfatórios quanto à atuação do enfermeiro na aplicação desse recurso, sendo este, um instrumento realizado pelo técnico de enfermagem, cabendo ao enfermeiro de centro cirúrgico ações voltadas ao gerenciamento do cuidado (Gehres; Cremonese; Schuh, 2020).

Outro estudo demonstra que as falhas na comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe médica podem representar em média 39% das principais dificuldades para a implementação do *checklist* para uma cirurgia segura, prática esta, que vai contra as metas de segurança do paciente e evidencia que a comunicação é essencial para a boa implementação da cultura de segurança nos estabelecimentos assistenciais de saúde (Magalhães, 2021).

Devido essa falha entre a comunicação dos profissionais, ocorre a diminuição do preenchimento dos documentos, leitura e entendimento dos protocolos e a não adesão da equipe aos passos de perioperatório seguro, ou seja, possui uma dificuldade em aplicar ou cumprir todas as etapas estabelecidas para a realização da cirurgia segura (Prates, 2024).

É destacada também a importância da educação continuada para toda a equipe. Autores reforçam que é relevante o engajamento de toda a equipe cirúrgica para uma melhor comunicação, aumento do nível de adesão aos

instrumentos e protocolo proposto, diminuição dos índices de eventos adversos, bem como obtenção de maior motivação e comunicação entre a equipe (Prates, 2024).

Logo, a falha no preenchimento dos documentos reflete também na preocupação em relação ao reprocessamento dos materiais e às medidas essenciais para redução do risco de infecções associadas ao procedimento operatório. Para diminuir as taxas de infecção no sítio cirúrgico, se faz necessário à sistematização do processamento de instrumentais, a utilização de medidas que comprovem a eficácia da esterilização de invólucros, a monitorização química e biológica em autoclaves, limpeza do ambiente, bem como a higienização das mãos dos profissionais da equipe (Toti, 2020).

Diante dos diversos fatores relacionados ao trabalho dos profissionais de saúde, principalmente em relação ao cotidiano da equipe cirúrgica, observou-se que as maiores barreiras para aplicação do protocolo de cirurgia segura foram: pouca comunicação da equipe cirúrgica que está ligado diretamente a não adesão ao preenchimento do protocolo pelos profissionais. Além de sobrecarga da equipe de enfermagem, que representa a categoria dos profissionais de saúde que se responsabilizam pelo preenchimento e aplicação de prontuários e protocolos assistenciais, justificando as falas encontradas (Panzeti, 2020).

Teoria do Alcance de Metas de Imogene King: cuidado de enfermagem e a cultura de segurança do paciente

As teorias propõem identificar, descrever e explicar os fenômenos da enfermagem, exercendo um papel fundamental na atuação profissional embasando as práticas do enfermeiro a partir da identificação das necessidades do ser humano durante a experiência do cuidar, contribuindo assim, para o planejamento da assistência (Santos *et al.* 2019).

Diversas teorias contêm uma estrutura conceitual que descreve os processos e princípios que guiam a prática da enfermagem (De Queiroz, 2023). Na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, o indivíduo é um ser personalíssimo, social, racional e sensível. Reagindo ao meio tanto por motivações pessoais, mas também a partir das interações com o meio externo e com as relações interpessoais (Lovison, 2021).

O estabelecimento de metas permite que o enfermeiro possua interação- vínculo com o cliente, a partir do compartilhamento de informações, definição de objetivos mútuos, exploração de meios e o acordo para o seu alcance, além da continuidade do cuidado com foco na participação do cliente na tomada de decisão, ou seja, a cirurgia segura e prevenção de infecções com foco na segurança do paciente é identificada como uma meta a ser alcançada, diante disso, para chegar ao objetivo final, é necessário seguir os passos do processo de enfermagem voltado para o centro cirúrgico e, participar ativamente dos três tempos de perioperatório.

Para isso, a equipe precisa desenvolver a habilidade de comunicação efetiva com respeito e paciência (Silva *et al.*, 2023).

Os termos Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) ainda são tratados como sinônimos, o que contribui para a falta de consenso desses dois conceitos fundamentais para a prática da enfermagem, repercutindo diretamente na formação da identidade profissional (Gutierrez; Morais, 2017). Por isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 736/ 2024 em seu Art. 2º diz que o Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado e instrumentos de avaliação de predição de risco validados. Deste modo, fica definido o PE como o método de trabalho para a assistência em enfermagem (COFEN, 2024).

Estudos descrevem que a segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. O ambiente, as tarefas, a organização e a tecnologia são elementos do sistema de trabalho que interferem na qualidade da assistência prestada ao paciente e no seguimento do Processo de Enfermagem. Atualmente a cultura de segurança está se tornando alvo de atenção e prioridade internacional e são compreendidas como o somatório de valores, vivências, costumes e práticas que definem o comportamento de um grupo (Sampaio, 2021).

A cultura de segurança do paciente melhora a qualidade do cuidado e substitui a culpa e a

punição por oportunidades de aprendizado com erros cometidos e cooperação da equipe, fortalecendo a ideia de responsabilidade coletiva. Além disso, a utilização do *checklist* é prioridade no que diz respeito à segurança do paciente e qualidade do cuidado dentro do centro cirúrgico (De Lara *et al*, 2021).

Instituições que trabalham com a vertente de segurança fortalecida são caracterizadas por uma boa comunicação entre os profissionais, confiança mútua e percepções compartilhadas sobre a importância e efetividade de ações preventivas. Ainda, apresentam menores taxas de infecções de sítio cirúrgico, corrente sanguínea e morbidade (Richter; Mclearney, 2018.). Todavia, a cultura de segurança é considerada fragilizada, demonstrando a necessidade de discussão sobre o assunto e de mudanças de estratégias para melhoria da qualidade da assistência e promoção do cuidado seguro. Isso remete à importância para que o erro não seja tratado de forma punitiva pelos gestores, mas como uma análise de incidentes para visualizar as falhas e corrigi-las (Sanchis *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O capítulo trás reflexões sobre como a sobrecarga da enfermagem atrapalha na prestação da assistência e, assim, interfere na segurança do paciente e a meta de cirurgia segura não é atingida. Dessa forma, quando o hospital dita que a enfermagem é responsável pela parte burocrática (aprazamentos de medicações, preenchimento de escalas,

evoluções) e ainda, prestar assistência ao paciente, cabe ao enfermeiro ter habilidade de resolutividade para dar conta do serviço. Portanto, muitas vezes não se tem aderência de protocolos e *checklists* pelo que é cobrado demasiadamente do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providência. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024**. 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>.

DE LARA, T. I. C. *et al.* Compreensão de médicos residentes, cirurgiões e anesthesiologistas sobre o protocolo de cirurgia segura em um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8704-e8704, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8704.2021> Acesso em: 05 de maio de 2024.

DE QUEIROZ, J.C.*et al.* As teorias de enfermagem que embasam o cuidado de enfermagem nas Síndromes Coronarianas: revisão integrativa. *Contribuciones a las ciencias sociales*, v. 16, n. 10, p. 23287-23299, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-271>.

GEHRES, A. R. D.; CREMONESE, L.; SCHUH, L. X.

Implementation and adhesion of the safe surgery checklist in hospital institutions: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e97985093, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5093. Acesso em: 8 mai 2024.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.70, n. 2, p. 436-441, 2017. Acesso em: 08 mai 2024.

GUZMÁN RUIZ, Ó.; PÉREZ LÁZARO, J. J.; RUIZ LÓPEZ, P. Rendimiento y optimización de la herramienta trigger en la detección de eventos adversos en pacientes adultos hospitalizados. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 6, p. 453-458, nov. 2017. DOI:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.01.014>. Acesso em: 08 mai 2024.

KING, J.M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. Tampa, Florida, Delmar Publishers; 1981.

LIMA, A.R.A.; MEDEIROS, V.A.; NETO, N.C.R. Revisão bibliográfica do protocolo de cirurgia segura. **Cadernos Camilliani**. e-ISSN: 2594-9640, [S.l.], v. 15, n. 3-4, p. 361-377, 2021. Acesso em: 24 abr 2024.

LOVISON, R.; NOTHAFT, S.C.S. Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência. **Experiência, Santa Maria**, v. 5, n. 2, p. 79-91, 2021.

MAGALHÃES, C. M. *et al.* Adesão ao checklist cirúrgico para a segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8184-e8184, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8184.2021>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

MARQUIONI, F.S.Z.do *et al.* Safe surgery: evaluation of checklist adherence in a teaching hospital. **Revista SOBEC**, SÃO PAULO. 2019; v. 24; n. 1: pag. 22-30. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900010006. Acesso em: 08 mai 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>

bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.

PAIXÃO, D. P. DA S. S. DA *et al.* Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 1, p. 577–584, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>. Acesso em: 24 abr 2024.

PANZETTI, T. M. N. *et al.* Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e2519–e2519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

PRATES M. M. *et al.* Desafios enfrentados pelo enfermeiro na aplicabilidade da lista de verificação de segurança, cirúrgica (checklist). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15113–e15113, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15113.2024>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

RICHTER, J. P.; MCALEARNEY, A. S. Targeted implementation of the Comprehensive Unit-Based Safety Program through an assessment of safety culture to minimize central line-associated bloodstream infections. **Health Care Management Review**, v. 43, n. 1, p. 42–49, 2018. DOI: [10.1097/HMR.000000000000119](https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000119). Acesso em: 08 mai 2024.

SAMPAIO, D.C *et al.* Teorias de enfermagem e sua articulação com a prática: Relato de experiência Nursing theories and their articulation with practice: Experience report. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107211-107219, 2021. DOI: DOI:10.34117/bjdv7n11-383. Acesso em: 05 de maio de 2024.

SANCHIS, D. Z. *et al.* Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem em instituições de alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190174, 1 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174>. Acesso em: 08 mai 2024.

SANTOS, B. P. *et al.* The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 566-570, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

SILVA, I. G. B. *et al.* Percepção das metas de enfermagem para as pessoas com tuberculose. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 905-915, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.905-915. Acesso em: 8 mai 2024.

SILVA JUSTINO, B.D.D *et al.* Avaliação da implementação do *checklist* de cirurgia segura em um hospital público do Distrito Federal. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1170-1190, 2022. Acesso em: 24 abr 2024.

TOTI, I. C. C. *et al.* Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura/ Perceptions of nursing professionals in the applying the safe surgery checklist. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 1, 2020.

Capítulo 03

DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Aélya Drisana Dias Gomes de Araújo

Sannya Paes Landim Brito Alves

Francisca Tereza de Galiza

Lívia Carvalho Pereira

Maria do Livramento Fortes Figueiredo

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se que a população mundial está em processo de envelhecimento, decorrente da redução da taxa de natalidade e da mortalidade e aumento da expectativa de vida. No Brasil, segundo o censo mais recente, aponta que a população de pessoas idosas é de aproximadamente 32 milhões, tendo um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010.

Além disso, dessa população total, 55,7% são de mulheres e 44,3% de homens (IBGE,2023).

Durante essa fase da vida ocorrem importantes alterações nos diversos sistemas orgânicos, sucedendo em enfermidades físicas e mentais. Nesse âmbito, observa-se no perfil epidemiológico populacional, a prevalência de doenças crônicas cardiovasculares, neurológicas, metabólicas e cânceres (Borges, *et al.*, 2023; Cai *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os serviços de saúde são atingidos por uma carga substancial de demandas associadas às mudanças de parâmetros populacionais, as quais exigem adaptações nos sistemas de saúde, a fim de atender às necessidades determinadas pelo envelhecimento (Feijó *et al.*, 2024).

Entende-se por acesso a capacidade de utilizar serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade no momento necessário. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como dever garantir esse direito (Brasil, 1988; Brasil 1990). Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), como ordenadora e coordenadora do sistema de saúde brasileiro, possui papel fundamental na promoção do cuidado integral, individualizado e equitativo da pessoa idosa (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

No entanto, apesar das formulações das principais políticas de saúde disponíveis para a organização dos cuidados em saúde aos idosos estarem pautadas pelo princípio da integralidade, observa-se, mediante a realidade do sistema público brasileiro, que há uma deficiência na aplicabilidade desse princípio. Dessa forma, abrindo margem para um

cuidado fragmentado em uma rede de saúde inadequada não permitindo abranger um olhar holístico dos profissionais a esses pacientes (Medeiros *et al.*, 2017).

Ao passo que se compreende esse problema, é importante apontar que a ineficiência do cuidado integral pode influenciar a qualidade de vida da pessoa idosa no âmbito da APS. Diante o exposto, esse estudo tem por objetivo de identificar na literatura quais os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde para garantir a integralidade do cuidado às pessoas idosas.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida pelas seguintes etapas: 1- identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2- estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3- delimitação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4- análise dos estudos elegidos; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Este estudo foi orientado pelo protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Galvão; Tiguman; Sarkis-Onofre, 2022).

A formulação da questão norteadora foi realizada através da estratégia PICo, onde P (População): Pessoa Idosa; I (Interesse): integralidade do cuidado; Co (Contexto): Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, a seguinte pergunta foi estabelecida: quais os desafios enfrentados na Atenção

Primária à Saúde para garantir a integralidade do cuidado às pessoas idosas?

A pesquisa foi realizada durante os meses de abril e maio de 2024. Foram incluídos estudos primários que abordassem os desafios para a atenção integral à saúde da pessoa idosa realizados no contexto da APS, sem restrições temporais e de idiomas. Foram excluídos estudos de revisões sistemáticas, meta-análises, editoriais, cartas ao editor, estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, projetos pilotos e estudos que não apresentassem resultados completos ou conclusivos.

Para a pesquisa bibliográfica, foram selecionadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PUBMED* (MEDLINE); *Web Of Science* (WOS); SCOPUS; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF), também via BVS. O acesso foi realizado através do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os descritores e palavras-chave foram escolhidos por meio de buscas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). As expressões de busca foram combinadas usando os operadores “OR” e “AND”. Foram criadas diversas expressões de busca para adaptar-se às características específicas de cada base de dados. A estrutura das buscas está detalhada no Quadro 1.

Quadro 1. Descritores, palavras-chave e expressões de buscas empregados para a recuperação dos artigos.
Teresina, PI, Brasil, 2024.

Descritores em Ciências da Saúde		
P	D	Idoso
	PV	Idosos; Pessoa Idosa
I	D	Assistência Integral à Saúde
	PV	Atenção Integral à Saúde; Atenção Integral à Saúde do Idoso; Atenção Integral ao Idoso
Co	D	Atenção Primária à Saúde
	PV	Atenção Primária
LILACS E BDEFN		((mh:(idoso)) OR (idosos) OR (“Pessoa Idosa”)) AND ((mh:(“Assistência Integral à Saúde”)) OR (“Atenção Integral à Saúde”) OR (“Atenção Integral à Saúde do Idoso”) OR (“Atenção Integral ao Idoso”)) AND ((mh:(“Atenção Primária à Saúde”)) OR (“Atenção Primária”))
Medical Subject Headings		
P	D	Aged
	PV	Elderly
I	D	Comprehensive Health Care
	PV	Comprehensive Healthcare
Co	D	Primary Health Care
	PV	Primary Care
MEDLINE		((("aged"[MeSH Terms]) OR ("elderly"[All Fields])) AND ((("comprehensive health care"[MeSH Terms]) OR ("comprehensive healthcare"[All Fields]))) AND ((("primary health care"[MeSH Terms]) OR ("primary care"[All Fields])))
WOS		((TS=(Aged)) OR ALL=(Elderly)) AND ((TS=(“Comprehensive Health Care”)) OR ALL=(“Comprehensive Healthcare”)) AND ((TS=(“Primary Health Care”) OR ALL=(“Primary Care”))
SCOPUS		((TITLE-ABS-KEY (aged) OR TITLE-ABS-KEY (elderly))) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Comprehensive Health Care”) OR TITLE-ABS-KEY (“Comprehensive Healthcare”))) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Primary Health Care”) OR TITLE-ABS-KEY (“Primary Care”)))

D: descritor; PV: palavra-chave. **Fonte:** dados da pesquisa, 2024.

Com o objetivo de reduzir possíveis erros ou vieses, a seleção foi conduzida por dois revisores independentes em duas etapas. Na primeira etapa, foram lidos os títulos e resumos, e na segunda etapa, realizou-se a leitura completa dos artigos. Em casos de discordância entre os revisores, um terceiro revisor foi consultado.

O *software* EndNote (<https://www.myendnoteweb.com>) foi utilizado para excluir duplicatas e organizar as referências, enquanto o *software* Rayyan (<http://rayyan.qcri.org>) auxiliou na seleção dos estudos com base nos títulos e resumos. Os dados coletados foram organizados em uma tabela que incluía características dos artigos (título, autores, país, ano de publicação, base de dados, periódico, delineamento e principais resultados) no *software* Microsoft® Word.

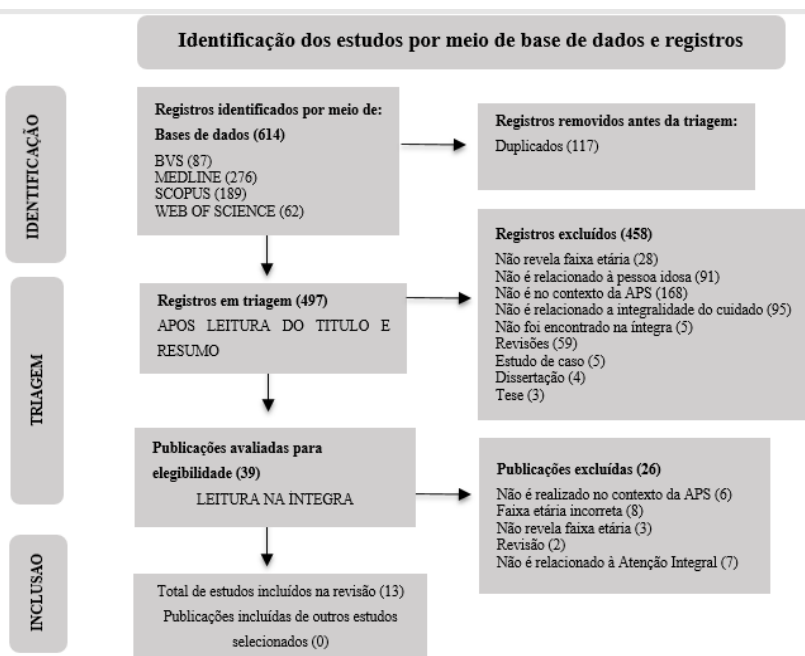
A avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados foi feita mediante o uso do instrumento *Methodological Index for Non-randomized Studies* (MINORS). Este instrumento é composto por 12 itens, onde cada item pode receber uma pontuação de zero a dois, resultando em uma pontuação ideal de 16 para estudos não comparativos e 24 para estudos comparativos (Slim *et al.*, 2003). Os resultados recuperados foram discutidos à luz da literatura científica sobre o tema.

RESULTADOS

O fluxograma ilustra o processo de seleção (Figura 1). As buscas nas bases de dados resultaram em 614 artigos,

dos quais 117 duplicados foram identificados e excluídos. Após a avaliação dos títulos e resumos, 39 artigos foram selecionados para a leitura integral. Esta revisão foi composta pelos dados de 13 estudos.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*. Teresina, PI, Brasil, 2024



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A amostra final foi composta por 13 estudos, destes seis (46,2%) foram extraídos da base de dados LILACS, três

(23,1%) da MEDLINE, dois (15,4%) da SCOPUS, um (7,7%) da WOS e um (7,7%) da BDEF. 11 artigos (84,6%) foram publicados no idioma português e dois artigos (15,4%) no idioma inglês, entre os anos de 2011 e 2022. Todos os artigos foram realizados no Brasil. Em relação ao delineamento de pesquisa, 11 artigos (84,6%) são estudos transversais e dois artigos (15,4%) são estudos longitudinais. As principais características dos estudos encontram-se no quadro 2.

Quadro 2. Síntese das características dos estudos incluídos.

Teresina, PI, Brasil, 2024

Título	Autores/ país (ano)	Periódico (base)	Delineamento	Principais resultados	Qualidade metodológica
Care of the elderly: factors that influence the performance of health professionals in Primary care	Almeida <i>et al.</i> / Brasil (2011)	Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental On Line (<i>Web of science</i>)	Estudo transversal	Os participantes apontaram problemas na microgestão e na macrogestão.	14
How primary health care professionals and residents assess issues related to the oral health of older persons?	Martins <i>et al.</i> / Brasil (2011)	Gerodontology (MEDLINE)	Estudo transversal	O conhecimento relacionado à saúde bucal foi identificado entre os profissionais de saúde primária não dentistas.	12

Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento	Vello <i>et al.</i> / Brasil (2014)	Escola Anna Nery (LILACS)	Estudo transversal	O estudo indica que para alcançar um cuidado integral, é essencial a colaboração entre a equipe e a integração das ações em toda a rede de saúde.	14
Acessibilidade de idosos com deficiência física na Atenção Primária	Gironi <i>et al.</i> / Brasil (2014)	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento (LILACS)	Estudo transversal	Os gestores e profissionais focaram principalmente nas barreiras arquitetônicas. Os usuários idosos entendem a acessibilidade em relação ao acesso a transportes e as barreiras arquitetônicas.	13
Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde	Garcia; Moreira; Oliveira/ Brasil (2017)	Kairós-Gerontologia (MEDLINE)	Estudo transversal	A atenção à saúde mental do idoso na APS é caracterizada por práticas de cuidado ambulatorial.	15

O cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde sob a ótica dos profissionais de saúde	Cabral <i>et al.</i> / Brasil (2019a)	Ciência, Cuidado e Saúde (LILACS)	Estudo transversal	As dificuldades encontradas foram relacionadas a recursos humanos e financeiros, juntamente com a prática focada em ações curativas, biomédicas.	16
Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde	Melo <i>et al.</i> / Brasil (2019)	Revista Enfermagem em Foco (BDENF)	Estudo transversal	Foi identificado um déficit na formação das enfermeiras para atuarem com a população idosa na atenção primária à saúde, revelando despreparo e insegurança para cuidar dessa população.	11
Avaliação da atenção integral à saúde do idoso na percepção de profissionais	Cabral <i>et al.</i> / Brasil (2019b)	Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde (LILACS)	Estudo transversais	O estudo demonstrou que a atenção integral à saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde no município analisado é realizada de forma fragmentada, reforçando a cultura biomédica.	14

Atenção Nutricional à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de profissionais de saúde	Melo; Medeiros/ Brasil (2020)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (LILACS)	Estudo transversal	As ações da atenção nutricional mostraram-se genéricas, focadas principalmente na assistência às doenças.	13
Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado	Carneiro; Ayres/ Brasil (2021)	Revista de Saúde Pública (SCOPUS)	Estudo longitudinal	De acordo com os resultados, dentro do âmbito da APS, os desafios enfrentados no cuidado do idoso envolvem a autonomia e as vulnerabilidades que cada idoso enfrenta.	12
Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil	Silva <i>et al.</i> / Brasil (2021)	Cadernos de Saúde Pública (MEDLINE)	Estudo longitudinal	O estudo sugere a ocorrência de iniquidades na assistência prestada pela APS brasileira aos idosos frágeis.	13

Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos	Masochini; Farias; Sousa/ Brasil (2022)	Escola Anna Nery (LILACS)	Estudo transversal	Os idosos entrevistados consideraram o atendimento recebido na atenção primária como parcialmente satisfatório.	12
Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na Atenção Primária	Ramos; Bocchi/ Brasil (2022)	Cogitare Enfermagem (SCOPUS)	Estudo Transversal	Foi apontada a inexistência de implantação de uma atenção integral ao idoso.	13

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Os estudos alcançaram pontuação entre 11 e 16, o que demonstra uma qualidade metodológica moderada a alta para estudos não comparativos. Esta pontuação indica que, embora a maioria dos estudos não atingiram o padrão ideal de 16 pontos, esses estudos implementaram procedimentos metodológicos robustos em várias áreas avaliadas pelo MINORS. Tais estudos apresentaram um desenho de pesquisa adequado, embora foram identificadas limitações que afetam a pontuação.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados, evidenciou-se a necessidade de discutir, em diferentes categorias, os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde para garantir a integralidade do cuidado à pessoa idosa.

Formação Profissional

Os estudos apontam que a integralidade do cuidado à pessoa idosa na APS possui barreiras impostas pela deficiência de profissionais capacitados e a falta de integração entre a equipe para promover a assistência ao idoso, prejudicando a qualidade do atendimento à população. A prática da integralidade deve ser promovida pelos profissionais de saúde, gestores e usuários co-responsáveis, implicando na multiprofissionalidade da assistência e na produção de saúde (Almeida *et al.*, 2011; Cabral *et al.*, 2019b; Masochini; Farias; Sousa, 2022).

Além disso, observa-se a necessidade de se atentar para a formação dos profissionais, quanto à sensibilização, aos aspectos biopsicossociais e à ação social sobre o envelhecimento e sua integração com os usuários, outros profissionais e níveis de complexidade. Dessa forma, o profissional de saúde deve atuar na promoção da saúde e atenção interdisciplinar, criando vínculo com a comunidade e com o território (Vello *et al.*, 2014; Cabral *et al.*, 2019a; Garcia; Moreira; Oliveira, 2017).

A educação profissional deve ser capaz de permitir uma atuação satisfatória no contexto e na realidade existente, permitindo a reflexões e críticas, práticas, planejamentos e a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde e a atuação integrada (Lima *et al.*, 2019).

Melo *et al.* (2019) apresenta os discursos de enfermeiros sobre sua formação profissional. Eles pontuam a deficiência de disciplinas orientadas ao ensino da saúde do idoso, durante a graduação. Além disso, aqueles que tiveram contato com temática afirmam experiências teórico-práticas restritas à doença, principalmente as doenças crônicas, como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. Contudo, atualmente, já são observadas mudanças na matriz curricular dos cursos de Enfermagem, favorecendo a integralidade da pessoa idosa, além de programas que incluem o estudante no campo da APS.

Acessibilidade e Gestão

Atualmente, a acessibilidade à APS é um dos principais desafios que influenciam para a oferta de um cuidado integral aos usuários, devido a indisponibilidade e sobrecarga dos profissionais, pequena quantidade de vagas para atendimento, elevadas demandas, escassez de materiais, equipamentos, tecnologias e medicamentos. Além disso, o planejamento inadequado, impede diagnósticos e tratamentos precoce. Desse modo, essas variáveis comprometem a eficiência do serviço e do sistema de saúde (Almeida *et al.*, 2011; Girondi *et*

al., 2014; Cabral *et al.*, 2019a; Melo; Medeiros, 2020; Ramos; Bocchi, 2022).

Além disso, o envelhecimento traz consigo a necessidade de acessibilidade nos ambientes dos serviços de saúde. No entanto, a ausência de rampas, corrimões, cadeiras de roda, pisos antiderrapantes e sinalizações, iluminações inadequadas e salas não adaptadas são impeditivos à segurança e ao acesso integral à saúde (Almeida *et al.*, 2011). Portanto, a organização humana, a infraestrutura e a presença de uma equipe de saúde completa são facilitadores para ações em saúde (Garcia; Moreira; Oliveira, 2017).

Projetos arquitetônicos e geográficos necessitam de planejamentos inclusivos, considerando as condições físicas e cognitivas da pessoa idosa. Além disso, observa-se a necessidade do cumprimento de normas e critérios específicos elaborados para projetos de construções (Diniz *et al.* 2021).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) possui como finalidade: recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim (BRASIL, 2006). Contudo, percebe-se a ineficiência na aplicabilidade de forma efetiva pelos gestores, e que estes desconhecem o seu conteúdo. Nesse sentido, os gestores não demonstram conhecimento sobre acessibilidade arquitetônica, o atendimento às deficiências de pessoas idosas e a disponibilização de recursos materiais para locomoção adequada. Além do mais, observa-se também que, as barreiras geográficas e a falta de transporte estão

associadas à inacessibilidade à APS pelo público idoso (Girondi *et al.*, 2014).

Cuidado em saúde

Considerar a pessoa idosa em sua totalidade é olhar e atender às suas demandas físicas, mentais, espirituais e sociais, é entender holisticamente e praticar o cuidado de maneira humanizada. No entanto, apesar dos benefícios da humanização, as práticas baseadas nesse eixo são escassas, visto que a atuação em saúde ainda é prevalente sob a perspectiva biomédica, técnica, biologista e curativistas na APS, restringindo-se à doença, de modo fragmentado e genérico (Almeida *et al.*, 2011; Cabral *et al.*, 2019a; Melo; Medeiros, 2020).

Nesse sentido, o cuidado integral à população idosa, retoma à ideia de cuidado multiprofissional e interdisciplinar, de práticas integradas, que possibilite tratar temas transversais na equipe de saúde. De acordo com um estudo, observou-se que profissionais não dentistas são capazes de oferecer orientações à saúde bucal, relacionados à higienização, frequência de consultas e contraindicações de procedimentos (Martins *et al.*, 2011).

As visitas domiciliares feitas pelos profissionais da APS foram pontos positivos levantados pelas pessoas idosas. As visitas são consideradas essenciais para a construção do vínculo do serviço de saúde com a comunidade, possibilitando a realização de ações em saúde no atendimento às demandas

(Vello *et al.*, 2014; Cabral *et al.*, 2019b). Nesse contexto, o papel do Agente Comunitário de Saúde é determinante para a redução de vulnerabilidades, atuando na integração da pessoa idosa com o serviço e gerenciando o cuidado de pessoas idosas que faz uso indevido de medicamentos ou polifarmácia (Cabral *et al.*, 2019a; Ramos; Bocchi, 2022).

Nesse sentido, idosos frágeis possuem dificuldade de acesso APS e garantia do cuidado integral (Carneiro; Ayres, 2021; Silva *et al.*, 2021). Dessa forma, as visitas domiciliares são importantes na condução desses casos, considerados complexos pela equipe de saúde e requerendo mais atenção. No entanto, os usuários ainda manifestam preocupações sobre o deslocamento às unidades para realização de exames que poderiam ser realizados em casa (Girondi *et al.*, 2014).

Além das visitas domiciliares, o idoso frágil necessita de outras intervenções para a promoção da saúde como reuniões em grupo com temas educativos, prática de atividade física, avaliação e suplementação nutricional e treinamento cognitivo. Observa-se a combinação de ações e serviços do sistema de saúde, sustentando a mobilização para cuidado integral à pessoa idosa (Silva *et al.*, 2019).

Os estudos apontam obstáculos para o seguimento das condições clínicas nas redes integradas. Com isso, a dificuldade de articulação com outros serviços, como proposto pelo princípio da integralidade, sofre implicações quando o sistema de referência e contrarreferência não é realizado adequadamente, impossibilitando a continuidade do cuidado (Almeida *et al.*, 2011; Vello *et al.*, 2014).

Portanto, a presença de grupos de encontro na APS é um ponto positivo na promoção da integralidade, pois fortalecem o vínculo, o apoio familiar e o suporte aos cuidadores, entretanto observa-se a carência de gestão desses grupos com foco a avaliar seu desenvolvimento e manutenção (Almeida *et al.*, 2011; Cabral *et al.*, 2019b). Além disso, a baixa adesão da pessoa idosa aos grupos e aos cuidados propostos dificulta a realização de ações ofertadas pelos profissionais (Garcia; Moreira; Oliveira, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressaltou as complexidades e desafios atuais na APS direcionados ao cuidado integral da pessoa idosa, apontando para barreiras significativas na formação profissional, acessibilidade e gestão, e práticas de cuidado. Observou-se uma lacuna na capacitação dos profissionais de saúde que limita a abordagem multiprofissional e interdisciplinar essencial para atender as necessidades biopsicossociais das pessoas idosas. Além disso, a deficiência na infraestrutura e na gestão da APS dificulta o acesso e a eficiência dos serviços oferecidos, comprometendo a qualidade do atendimento.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a ausência de estudos com dados mais robustos que poderiam oferecer uma nova dimensão das deficiências enfrentadas. No entanto, este trabalho contribui para a temática, ao elucidar as várias facetas que influenciam a qualidade do cuidado à

pessoa idosa na APS. Ele oferece um panorama dos desafios enfrentados e destaca a urgência de reformas nas políticas de saúde pública e na educação profissional. Ressalta-se, ainda, a importância da integração entre os diversos níveis de atendimento e a necessidade de práticas mais humanizadas e menos centradas no modelo biomédico.

Ademais, recomenda-se a continuidade das investigações nessa área, com foco no desenvolvimento e na avaliação de estratégias efetivas que possam ser implementadas para melhorar a formação profissional, a acessibilidade aos serviços e a integração das práticas de cuidado, visando sempre a promoção da saúde e a autonomia dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. T. G. *et al.* Atenção a pessoa idosa: fatores que influenciam o desempenho dos profissionais de saúde na atenção básica. **Cuid. fundam. online**, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. 320 p.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BORGES, M. M. *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231–242, jan. 2023.

CABRAL, J. F. *et al.* Avaliação da atenção integral à saúde do idoso na percepção de profissionais. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 32, p. 8367, 2019b.

CABRAL, R. *et al.* O cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 2, p. e45026, 2019a.

CAI, Y. *et al.* The landscape of aging. *Sci. China. Life Sci*, v. 65, n. 12, p. 2354-2454, 2022.

CARNEIRO, J. L. S; AYRES, J. R. C. M. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. **Rev Saude Publica**, v. 55, 2021.

Diniz, C. X. *et al.* Mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas nos espaços sociais urbanos: revisão integrativa da literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 397-415, 2021.

FEIJÓ, C. K. Assistência à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde: enfoque nos avanços e desafios. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n.5, p. 01-15, 2024.

GALVÃO, T. F; TIGUMAN, G. M. B; SARKIS-ONOFRE , R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. 2, 2022.

GARCIA, B. N; MOREIRA, D. J; OLIVEIRA, P. R. S. Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde. **Kairós - Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 153-174, 2017.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária. **Estud. interdiscipl. envelhe.**, v. 19, n. 3, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE**,

2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 6 jun. 2024.

LIMA, C. A. *et al.* O processo ensino-aprendizagem nos cuidados primários de saúde: a vivência do graduando em enfermagem. **Rev. APS.**, v. 22, n. 2, p. 333 – 354, 2019.

MARTINS, A. B. *et al.* How primary health care professionals and residents assess issues related to the oral health of older persons? **Gerodontology**, v. 28, p. 37–43, 2011.

MASOCHINI, R. G; FARIAS, S. N. P; SOUSA, A. I. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. **Esc. Anna Nery**, v. 26, p. e20200433, 2022.

MEDEIROS, K. K. A. S. *et al.* O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 288–295, set. 2017.

MELO, C. L; MEDEIROS, M. A. T. Atenção Nutricional à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 23, n. 6, p. e200168, 2020.

MELO, P. O. C. *et al.* Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde.

Enferm. Foco, v. 10, n. 2, p. 103-109, 2019.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto**

Enferm., v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

RAMOS, N. P; BOCCHI, S. C. M. Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na Atenção Primária. **Cogitare Enferm.**, v. 27, 2022.

RIBEIRO, S. P; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020.

SILVA, A. M. M. *et al.* Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021.

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 319-327, 2019.

SLIM, K. *et al.* Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument. **ANZ J Surg.**, v. 73, n. 9, p. 712-716, 2003.

VELLO, L. S. *et al.* Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 330-335, 2014.

AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO DAS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Josiane Santos Silva

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Lívia Carvalho Pereira

Jefferson Abraão Caetano Lira

Lidya Tolstenko Nogueira

INTRODUÇÃO

A palavra estomia é derivada do grego, e significa “abertura”, “boca” ou “orifício”. Essa “abertura” é realizada em um órgão ou víscera, para o meio externo, sendo feita por meio de intervenção cirúrgica, que pode ser no sistema digestório, urinário ou nas vias respiratórias. As estomias intestinais de eliminação são as que se referem à exteriorização de parte do sistema digestório,

criando um “orifício” para a eliminação de fezes e de gases para o meio externo e podem ter caráter temporário ou serem definitivas (SOBEST, 2020).

Quando é realizada uma intervenção cirúrgica para a exteriorização do sistema digestório, é perceptível que ocorrem mudanças pontuais na vida das pessoas que vão conviver com o estoma. Aspectos psicossociais, imagem física e fatores econômicos podem impactar significativamente a vida das pessoas, pela mudança da imagem corporal, e afetar significativamente sua qualidade de vida. Mesmo sendo um procedimento que visa salvar a vida, cerca de 80% das pessoas com estomias apresentam complicações, que podem estar relacionadas com a falta de orientação do autocuidado, como: alimentação inadequada, alto débito de efluente, presença de cicatrizes, infecções, localização dos dispositivos coletores, entre outros, que podem ser amenizados ou resolvidos com as orientações de autocuidado pelos enfermeiros (Bavaresco *et al.*, 2019).

Muitas consequências podem ocorrer quando o paciente não recebe orientações ou quando as orientações não são compreendidas, como no caso da dermatite periestomia, que é uma das complicações mais prevalentes, dificultando o manejo do estoma e da cicatrização. A dermatite dificulta a adesão do equipamento coletor na parede abdominal, causando vazamento dos efluentes sobre a pele na região periestomia. Essa complicação costuma estar associada à localização inadequada do estoma ou até mesmo o tipo de sistema coletor, sendo função do enfermeiro compreender

a realidade de cada paciente e encontrar a melhor forma de trazer conforto para cada pessoa (Thum *et al.*, 2018).

Nesse contexto, as ações educativas são fundamentais para o processo de autonomia. Alguns fatores, como idade, instrução, hábitos, sexo, condição social, financeira e cultural, podem influenciar diretamente no processo de autocuidado. A autonomia dos pacientes com o estoma promove independência e ajuda na aceitação da imagem corporal. Mesmo que seja um processo lento, para a maioria, o desenvolvimento de ações educativas favorece a compreensão do paciente, cabendo ao enfermeiro entender qual a posição intelectual do paciente e traçar junto com ele e a equipe um plano de cuidados (Jacon; Oliveira; Campos, 2018).

O enfermeiro, além do cuidado ao paciente, tem o papel de educador, sendo o profissional responsável por planejar e adequar estratégias de cuidado para os pacientes que possuem estomia intestinal de eliminação. A prática de educar é um instrumento que possibilita mediar a compreensão do paciente, auxiliando no desenvolvimento de autonomia para o autocuidado, favorecendo a independência do indivíduo e melhorando a qualidade de vida (Ribeiro *et al.*, 2019).

O enfermeiro é o profissional que lida diretamente com a prestação dos cuidados e educação em saúde para a população. Nesse sentido, este estudo tem fundamental relevância pela necessidade de orientações de autocuidado adequadas para a população que convive com estomia intestinal de eliminação, pois percebe-se que as complicações

geradas pelo não entendimento do paciente e/ou a falta de orientação sobre o autocuidado impactam diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Assim, realizar uma intervenção educativa sobre o autocuidado, para pacientes que convivem com estomia intestinal de eliminação, torna-se uma estratégia significativa, que facilita o autocuidado e favorece a melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

Assim, o objetivo deste estudo é abordar as ações educativas realizadas pelo enfermeiro para qualidade de vida e autocuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo temático, desenvolvido durante a disciplina de Enfermagem em Saúde e Sociedade do curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Esse tipo de estudo orienta o indivíduo, por meio da reflexão de fontes literárias, a compreensão e construção do conhecimento sobre um determinado assunto, aproximando-se da abordagem qualitativa, uma vez que interpreta e analisa elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico.

A pesquisa bibliográfica foi realizada abril de 2024, norteado pela busca de trazer informações da literatura sobre a importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro para qualidade de vida e autocuidado de pessoas com a estomia

intestinal de eliminação. Utilizaram-se artigos científicos que contemplassem o objetivo proposto e estivessem disponíveis nas bases eletrônicas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via *Pubmed*, *Web of Science (WOS)* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Foram utilizados os descritores: “estomia”, “qualidade de vida”, “educação” e “enfermeiro”, sendo encontrado 455 artigos. Para inclusão, considerou-se: artigos científicos que abordassem a temática proposta, estudos publicados em qualquer idioma, com texto completo e disponível em formato de artigo e limite temporal de cinco anos (2019 a 2023). Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, monografias, teses, dissertações, comentários, críticas, editoriais da literatura, livros (*e-books*) e capítulos de livros. Foram excluídos 446 artigos, por não responderem aos critérios de elegibilidade, sendo incluídos nove artigos para análise reflexiva e discussão.

O processo de elegibilidade dos artigos, inicialmente, ocorreu pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, com a leitura na íntegra daqueles que se adequavam ao objetivo da reflexão. Nessa perspectiva, os artigos selecionados nortearam a construção da reflexão, cujas reflexões estabelecidas neste estudo surgem, portanto, como ponderações dos autores acerca do cuidado de Enfermagem, na perspectiva das ações educativas pelo enfermeiro no autocuidado e qualidade de vida de pessoas com a estomia intestinal de eliminação, as quais emergem também como estratégias de sensibilização acerca do tema.

Após a leitura e análise, as reflexões foram organizadas por similaridade do conteúdo em três núcleos de significância: 1) As intervenções educativas pelo enfermeiro às pessoas com estomia intestinal de eliminação; 2) O autocuidado com a estomia intestinal de eliminação; 3) A qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal de eliminação. Dessa forma, foi possível discutir as informações à luz reflexiva da temática apresentada.

Por tratar-se de ensaio teórico reflexivo, a investigação não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, contudo foram preservadas as concepções dos autores dos manuscritos utilizados na presente investigação.

REFLEXÕES

As intervenções educativas pelo enfermeiro às pessoas com estomia intestinal de eliminação

As complicações referentes às estomias de eliminação são muitas. Estima-se que entre 21% e 70% dos pacientes com estomia apresentam algum tipo de complicação, podendo ser necrose, isquemia, edema, hemorragia, sangramento, fístula e abscesso periestomal, retração do estoma, entre outras. Com isso, é visível o quanto as complicações interferem na qualidade de vida dessas pessoas, principalmente quando essas complicações podem ser evitadas com orientações de autocuidado, sendo realizadas com intervenções educativas,

pelo profissional enfermeiro/estomaterapeuta (Ribeiro *et al.*, 2023).

Ainda nesse contexto, a promoção da saúde requer ações educativas para que se possa promover conhecimento para os pacientes e, conseqüentemente, a realização do autocuidado. Dentre as ações educativas, destacam-se as intervenções educativas, as quais podem auxiliar no tratamento, reabilitação e qualidade de vida. Realizar uma intervenção que visa a melhora do estado de saúde do paciente, fortalece a compreensão do próprio estado clínico, além de proporcionar um momento de ação dialogado, facilitando o cuidado, seja interno, seja externo no âmbito assistencial (Carvalho *et al.*, 2018).

É importante destacar que existem momentos importantes para a realização de intervenções educativas para facilitar o autocuidado e, com isso, auxiliar a qualidade de vida do paciente, como no caso do pós-operatório. Promover intervenções educativas no pós-operatório pode favorecer a diminuição de complicações, tempo de internação e, conseqüentemente, a diminuição dos custos hospitalares. Assim, pessoas que passam por um procedimento cirúrgico, como de estomia intestinal de eliminação, além do acompanhamento, devem receber orientações específicas para o cuidado do estoma e da pele periestomia (Monteiro *et al.*, 2019).

Neste cenário, destaca-se que o profissional enfermeiro, é responsável pelos cuidados diretos e indiretos ligados ao paciente, sendo a educação em saúde uma de suas

funções no processo do cuidado. É o profissional que avalia as individualidades do paciente em consonância com a família, para que seja possível a realização da educação na saúde, favorecendo diversos aspectos, como: a prevenção, a reabilitação e o autocuidado. Desta forma, percebe-se como fundamental a prática educativa, porque essa ação pode resultar em mudanças significativas, determinando a minimização de possíveis impactos negativos, além de que a intervenção educativa objetiva solucionar e prevenir determinados problemas que podem resultar do estado de saúde do indivíduo (Dalmolin *et al.*, 2020).

O autocuidado com a estomia intestinal de eliminação

O processo de reabilitação de um paciente demanda muito da realização do autocuidado, podendo ser facilitado com as orientações e entendimento do seu estado de saúde. Os pacientes com estomia intestinal de eliminação não são diferentes. A reabilitação desses pacientes costuma se vincular aos aspectos físicos, mas há a necessidade do planejamento da assistência na saúde para que se possa facilitar os aspectos psicológicos e sociais. Tais aspectos são fundamentais, proporcionam a independência da pessoa com estomia, sendo imprescindível que o enfermeiro observe as condições e limitações para a realização do autocuidado e consiga estabelecer um plano de cuidados (Sasaki *et al.*, 2021).

É importante salientar que os cuidados ao paciente com estoma devem ser iniciados no pré-operatório, para que não seja de difícil entendimento, cabendo ao enfermeiro esclarecer possíveis dúvidas e avaliar a capacidade do paciente na compreensão dos cuidados. As orientações devem ser relacionadas ao procedimento e aos cuidados, como o uso da bolsa coletora, quantidade de trocas do dispositivo coletor, higienização da região periestomal, aquisição do material coletor, alimentação, produtos utilizados na região, prevenir complicações e infecção (Carvalho *et al.*, 2019).

Os cuidados e entendimento da condição clínica devem ser iniciados no momento do diagnóstico em sequência da indicação cirúrgica, por envolver uma complexidade de adversidades na vida do paciente que viverá com o estoma, seja temporária ou definitiva. A necessidade da autonomia e esclarecimento do paciente favorece a adaptação ao estoma, facilitando o autocuidado e, respectivamente, uma melhor adaptação à imagem corporal. Fatores, como suporte social e emocional, vindo da equipe de saúde e família, corroboram para o enfrentamento das dificuldades que possam existir, favorecendo a aceitação e, conseqüentemente, o autocuidado (Dalmolin *et al.*, 2020).

Assim, para conseguir estabelecer o autocuidado para os pacientes com estomia intestinal de eliminação, o enfermeiro precisa estabelecer metas de cuidado, sendo necessária a participação ativa do paciente, como proposto na Teoria do Alcance de Metas, publicada em 1981 por Imogene King. Essa teoria traz que a atuação do enfermeiro e paciente

deve se basear em três sistemas abertos e que são ligados entre si: o pessoal, o interpessoal e o social. Para o alcance das metas, a autora destaca a importância da capacidade do indivíduo na autogestão da sua condição. Assim, percebe-se que o paciente deve estar diretamente ligado ao seu plano de cuidados para que se possa ter uma melhor assistência prestada e chegar ao objetivo da autonomia e autocuidado (Mantovani *et al.*, 2019).

A qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal de eliminação

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que o Brasil tenha mais de 400 mil pessoas com estomia, sendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) realiza em média 13 mil procedimentos ambulatoriais por mês, com um investimento aproximado de R\$ 15 milhões na aquisição de equipamentos coletores no ano de 2022 (Brasil, 2022). Assim, é perceptível que as políticas públicas suprem algumas necessidades básicas para a convivência com o estoma, mas as pessoas com estomia necessitam prevenir complicações, compreendendo os cuidados a serem realizados no pré e pós-operatório, com orientações e esclarecimento adequados (Brasil, 2020).

As pessoas que vivem com estomia intestinal de eliminação passam por uma significativa mudança para se adaptar a essa transformação. Sendo assim, a qualidade de vida pode ser afetada por mudanças da percepção física e da autoimagem, as quais podem ocasionar sentimentos

negativos, como a baixa autoestima, sentimento de impotência, solidão e tristeza. Todos esses aspectos podem refletir em isolamento social, o que ocasiona comprometimento das atividades laborais, resultando em sofrimento psicológico. Esses indivíduos necessitam primordialmente de orientações para o autocuidado, para que se possa garantir o retorno das pessoas com estomias às atividades cotiadas e, por conseguinte, a inserção social (Santos *et al.*, 2022).

Estudo, realizado no ambulatório de estomias intestinais no interior do oeste paulista, mostrou resultados importantes sobre o impacto no estilo de vida de pessoas que convivem com estomia intestinal de eliminação. Logo, um importante aspecto apresentado, é que muitas das cirurgias para a confecção das estomias intestinais são realizadas de forma não programada, proveniente do quadro clínico do paciente. Consequente a isso, a notícia do procedimento não programado pode não ser bem aceita pelo paciente, ocasionado a necessidade das orientações no pós-operatório e acompanhamento ambulatorial (Miranda *et al.*, 2022).

A diminuição do bem-estar das pessoas que possuem estomia intestinal de eliminação reflete significativamente na qualidade de vida. Nesse sentido, muitos aspectos estão relacionados ao cotidiano dessas pessoas, como a parte sexual, vestimentas, alimentação e os cuidados específicos com o estoma. Assim, ações educativas abordando esses aspectos são fundamentais no processo de reabilitação das pessoas com estomias de eliminação, no intuito de melhorar

a qualidade de vida e autocuidado desses pacientes (Junior *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, entende-se que as pessoas que vivem com estomia intestinal de eliminação necessitam de orientações educativas, a fim de melhorar a qualidade de vida e a prática do autocuidado, sendo o enfermeiro o profissional responsável por guiar esses pacientes nesse percurso, desde o atendimento pré-operatório até o processo de reabilitação. Contudo, conforme a literatura, as ações educativas voltadas às pessoas com estomias intestinais de eliminação precisam ser melhoradas nos diversos contexto do cuidado.

Nessa perspectiva, conclui-se que as ações educativas sobre o cuidado às pessoas com estomias intestinais de eliminação e pele periestoma devem ser intensificadas, pois são fundamentais para prevenção de complicações na estomia e pele priestoma, além de melhorar a autoestima, a autonomia e, conseqüentemente, a inserção social, o que impacta diretamente no autocuidado e qualidade de vida dessas pessoas com estomias intestinais de eliminação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Com apoio do SUS, ostomizados garantem inclusão.** Saúde e Vigilância Sanitária, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>

pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/com-apoio-do-sus-ostomizados-garantem-inclusao.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Dia Nacional dos Ostomizados**. BVS, 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/16-11-dia-nacional-dos-ostomizados/>.

BAVARESCO, M. *et al.* Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45758. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>.

CARVALHO, B. L. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. **REAS/EJCH**, Vol.Sup.24, e604, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019>.

CARVALHO, K. M. *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, 31 (4), Jul-Aug, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>.

DALMOLIN, A. *et al.* Saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal. **Rev. Bras. Enferm**. 73 (suppl 5), 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0018>.

JACON, C. J.; OLIVEIRA, R. L. D.; CAMPOS, G. A. M. C. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. **CuidArte, Enferm**, 12(2): 153-159, jul.-dez, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005512>.

JUNIOR, C. A. D. V. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 6, p.41030-41047, jun. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n6-588.

MANTOVANI, M. F. *et al.* Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da teoria de Imogene King. **Ciência Cuidado e Saúde**, Out-Dez 18(4) e45187, 2019. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45187.

MIRANDA, K. S. *et al.* Convivendo com uma estomia intestinal: impacto no estilo de vida, aceitação da doença e cuidados. **Colloquium Vitae**, 14(1), 21–31, 2022. ISSN: 1984-6436. DOI: 10.5747/cv.2022.v14.v345.

MONTEIRO, A. K. C. *et al.* Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. **Enfermería Global**. 19, 1, 648–690, 2019. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368501>.

RIBEIRO, W. A. *et al.* As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado: uma revisão integrativa. **Revista Pró-univerSUS**, Jan./Jun, 10 (1): 72-75, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1683>.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. **Revista Pró-univerSUS**, mai./ago.; 14 (2): 95-107, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i2.3452>.

SANTOS, L. C. A. *et al.* A pessoa com estomia intestinal e o retorno às atividades laborativas: um estudo reflexivo na ótica da saúde do trabalhador. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e158111133541, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33541>.

SASAKI, V. D. M. *et al.* Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. **Rev. Bras. Enferm.** 2021;74(1):e20200088. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>.

SOBEST. Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências. **Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020.**

SOBEST, 2020. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf.

THUM, M. *et al.* Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória. ESTIMA, **Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v16, e4218, 2018. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v16.660_PT.

Capítulo 05

PERFIL DAS GESTANTES COM HIV/AIDS NO ESTADO DO PIAUÍ

*Ana Christina de Sousa Baldoino
Marijany da Silva Reis
Ana Maria Ribeiro dos Santos
Herla Maria Furtado Jorge
Lívia Carvalho Pereira
Héryka Laura Calú Alves*

INTRODUÇÃO

A identificação e compreensão da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é fundamental para uma abordagem precoce e resulta em sérios desafios de saúde mundial. Após exposição ao HIV, a pessoa pode transcorrer um período de anos assintomático antes do desenvolvimento dos primeiros sinais clínicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tornando tardio uma intervenção precoce e eficaz (Vasconcelos; Cardoso; Paz, 2020; Silva; Vasconcelos; Alves, 2021).

A AIDS é considerada o estágio mais avançado do processo infectocontagioso do HIV, essa síndrome atua no comprometimento do sistema imunológico da pessoa contaminada, propiciando o surgimento de infecções oportunistas causadas por vírus, bactérias, protozoários, fungos e neoplasias (Cavalcante *et al.*, 2021; Campany, Amaral; Santos, 2021).

Nem sempre a pessoa que convive com HIV irá apresentar sinais e sintomas característicos da AIDS, no entanto, poderá transmitir o vírus para outros. A transmissão viral, pode ocorrer de diferentes formas, seja por via sexual, sanguínea, vertical (da mãe para o feto durante a gestação, no momento do nascimento e/ou ao amamentar) e de forma ocupacional, é uma infecção que atinge diferentes grupos, independentes da classe social, faixa etária, sexo, gênero ou orientação sexual (Sá; Santos, 2018; Gonçalves *et al.*, 2021).

Com o foco inicial nos casos de AIDS entre a população masculina homoafetiva, surgiram diversos estigmas associados à transmissão da doença. No entanto, como mencionado anteriormente, a transmissão pode ocorrer de diversas maneiras e em diferentes grupos sociais. Desse modo, percebeu-se que a epidemia do HIV tem demonstrado um aumento significativo entre as mulheres em todo o mundo, especialmente aquelas em idade reprodutiva. Isso resultou em um aumento do número de gestantes soropositivas, o que por sua vez impulsionou a implementação de políticas públicas voltadas para a assistência pré-natal. (Silva *et al.*, 2021; Nungulo; Morais; Tereza, 2020).

A gestação provoca na mulher uma fase de mudanças biológicas, sociais e emocionais, aspectos que permeiam sua própria condição. A descoberta da gravidez acompanhada do diagnóstico da infecção pelo HIV, traz várias implicações pessoais e familiares, provocando nessa mulher, os sentimentos de indignação, medo, culpa, impotência e frustração (Freire *et al.*, 2021; Bastos *et al.*, 2019).

Para garantir uma abordagem abrangente e eficaz de cuidado com essas gestantes, é essencial que o pré-natal seja minuciosamente conduzido, juntamente com o parto e o pós-parto. Nesse contexto, é crucial destacar a importância de um acompanhamento especializado, este inclui não apenas a vigilância regular da saúde materna e fetal, mas também o fornecimento de orientações específicas sobre a gestão da infecção pelo HIV durante a gravidez (Nascimento *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que a transmissão vertical do HIV pode ocorrer na gestação, no parto ou na amamentação. Portanto, é essencial adotar medidas preventivas conforme orientações do Ministério da Saúde (2010), tais como o uso da terapia antirretroviral, a realização do teste anti-HIV nas gestantes, aconselhamentos, avaliar situações com indicação de cesariana eletiva, bem como a suspensão da amamentação materna. O envolvimento de uma equipe multidisciplinar de saúde é fundamental para garantir o melhor resultado tanto para a mãe quanto para o bebê.

A realização desta pesquisa se justifica pela importância de compreender o perfil clínico das

gestantes com HIV/AIDS no estado do Piauí, dados importantes para a implementação de medidas eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando a redução da morbimortalidade materna e infantil.

Tal avaliação poderá fornecer conhecimentos sobre as características clínicas dessa população específica, incluindo as consultas de pré-natal, a adesão ao tratamento antirretroviral e a prevalência de comorbidades. Essas informações são essenciais para orientar políticas de saúde pública e diretrizes clínicas voltadas para o cuidado integrado e individualizado dessas gestantes, tendo em vista o cuidado materno-infantil no estado. Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo descrever as características das gestantes que convivem com HIV/AIDS no Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, com abordagem quantitativa, que foi conduzida no Estado do Piauí, localizado na região nordeste do Brasil, utilizando dados do período de 2017 a 2021. A coleta de informações foi realizada na Coordenação de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). A amostra final consistiu em 533 fichas de gestantes com HIV/AIDS as quais atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Definiu-se como critérios de inclusão todos os dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da SESAPI, referentes às notificações de gestantes HIV/AIDS no Estado do Piauí durante o período

mencionado. Em relação aos critérios de exclusão foram desconsideradas fichas duplicadas. As variáveis analisadas incluíram dados do pré-natal (realização, período gestacional, uso de antirretrovirais) e dados do parto (tipo, evolução da gravidez, início da profilaxia antirretroviral na criança).

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário contendo dados complementares do caso, como informações do pré-natal e parto, elaborado com base nas informações da ficha de notificação do SINAN. Posteriormente, os dados foram inseridos e analisados no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. O projeto foi submetido à direção da Coordenação de Doenças Transmissíveis da SESAPI, obtendo autorização após revisão ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com parecer nº 5.782.003, e aprovação na Plataforma Brasil.

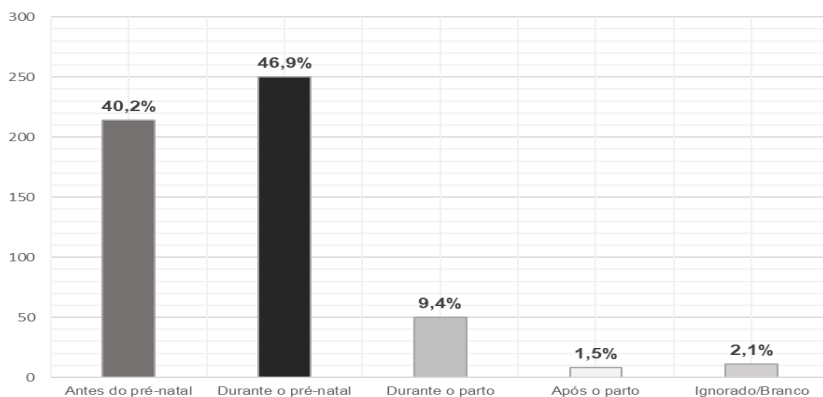
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2017 a 2021, o presente estudo analisou um total de 533 notificações de gestantes com HIV/AIDS em todo o Estado do Piauí. Esses dados foram obtidos do Banco de Dados da Coordenação de Doenças Transmissíveis, setor da SESAPI. No gráfico 1 é possível observar o quantitativo de gestantes que tiveram acesso ao diagnóstico antes e durante o pré-natal, no parto e após o parto.

Nota-se que houve o predomínio de diagnósticos de HIV/AIDS antes e durante o período de pré-natal com 40,2%

(n=214) e 46,9% (n=250) dos casos respectivamente. O número de gestantes com evidência sorológica do HIV/AIDS durante o parto foi de 9,4% (n=50) dos casos, ocupando a terceira posição. Enquanto o diagnóstico após o parto apresentou a quarta posição no diagnóstico com 1,5% (n=8) casos notificados.

Gráfico 1 - Frequência relativa de gestantes com HIV/aids, segundo evidência sorológica do HIV, no período de 2017 a 2021 (n=533). Piauí, Brasil, 2022



Fonte: Coordenação de Doenças Transmissíveis, setor da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), Teresina, Piauí, 2022

Os dados mostraram que a maior parte das gestantes teve acesso ao diagnóstico positivo para HIV durante o pré-natal, 46,9% (n=250) dos casos. Dados próximos foram encontrados no sul de Santa Catarina, em um centro de referência ao tratamento de ISTs, em que 52,5% (n=106) dos

casos o diagnóstico de HIV foi realizado durante os exames do pré-natal (Carvalho *et al.*, 2022).

No entanto, vale destacar os resultados deste estudo que evidenciam que 9,4% (n=50) das gestantes tiveram conhecimento de sua condição sorológica apenas durante o parto, dados que corroboram com os achados de uma pesquisa realizada no estado do Amapá em que 23,0% (n=75) tiveram o diagnóstico durante o parto (Silva *et al.*, 2020).

Esses dados reforçam a relevância do acompanhamento durante o pré-natal para a identificação precoce da infecção por meio da triagem sorológica, e assim garantir o início da adesão materna ao tratamento pela TARV para controle da carga viral (Trindade *et al.*, 2021b).

Além disso, vale ressaltar que o diagnóstico em tempo oportuno, ou seja, precoce, viabiliza uma melhor análise do quadro clínico de cada gestante com diagnóstico positivo, possibilitando melhor planejamento da TARV a ser utilizada, da via de parto mais adequada de acordo com o caso, à Profilaxia Antirretrovirais (ARV) para o RN e informações sobre a não amamentação (Teixeira *et al.*, 2020).

Vale ressaltar ainda, que o diagnóstico tardio realizado no parto ou puerpério revela falhas ou acesso inadequado durante as consultas de pré-natal, podendo esse fator influenciar em uma maior probabilidade de transmissão da infecção da mãe para a criança, seja durante o trabalho de parto, parto ou puerpério (Bick *et al.*, 2018).

Na tabela 1 apresenta-se, a partir das variáveis de saúde, a predominância da realização do pré-natal em 87,8% (n=468) casos. Ressalta-se que os dados referentes ao período gestacional foram ignorados em 41,5% (n=221) das fichas

de notificações, somando quase metade das notificações. No entanto, nas 312 fichas em que os dados foram preenchidos, 13,5% (n=72) encontrava-se no primeiro trimestre, 15,0% (n=80) e 17,1% (n=91) no terceiro trimestre gestacional.

Notou-se o predomínio do uso da terapia antirretroviral profilática na gestação em 67,2% (n=358), registrando mais da metade dos casos. Destaca-se também o grande quantitativo de casos ignorados/brancos, somando 19,3% (n=103) das notificações (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos dados referente ao pré-natal das gestantes com HIV/AIDS, no período de 2017 a 2021 (n=533). Piauí, Brasil, 2022

Variáveis	n= 533	%
Realização de pré-natal		
Sim	468	87,8
Não	41	7,7
Ignorado/Branco	24	4,5
Período gestacional		
1º Trimestre	72	13,5
2º Trimestre	80	15,0
3º Trimestre	91	17,1
Idade gestacional ignorada	221	41,5
Não se aplica	69	12,9
Uso de antirretrovirais para profilaxia		
Sim	358	67,2
Não	72	13,5
Ignorado/Branco	103	19,3

Fonte: Coordenação de Doenças Transmissíveis, setor da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), 2022.

Em relação aos dados referente ao pré-natal, os resultados mostraram que 87,8% (n=468) das gestantes notificadas realizaram as consultas. Resultados que corroboram com achados desta pesquisa foram encontrados em um estudo realizado em Caxias (MA) entre 2008 e 2016, em que 81,1% (n=30) das pesquisadas realizaram o pré-natal (Feitosa *et al.*, 2020).

Tais dados revelam que as consultas de pré-natal têm sido realizadas pelo serviço de saúde com frequência. No entanto, mesmo com a alta adesão ao pré-natal, é necessário verificar o quantitativo de gestante carente desse acompanhamento, visto que, essa ausência pode estar associada a falhas do sistema de saúde referentes a busca ativa ou à falta de conhecimento dela sobre seu estado de saúde (Silva; Vasconcelos; Alves, 2021).

Ao analisar as notificações segundo a idade gestacional, observou-se que em 41,5% (n=221) das fichas a idade gestacional foi ignorada. Entretanto, do total de preenchidas, 17,1% (n=91) das gestantes infectadas encontravam-se no 3º trimestre da gestação no momento em que houve a notificação.

Resultado que se assemelha aos encontrados no município de Santa Maria (RS), que ao analisarem a idade gestacional no momento da notificação, revelou a prevalência de mulheres no 3º trimestre. Esses dados, revelam que a captação das gestantes com HIV, têm ocorrido de forma tardia, resultando no retardo no início da TARV, fatores

contribuintes para a pouca efetividade na prevenção da TV (Bick *et al.*, 2018; Trindade *et al.*, 2021a).

No que se refere ao uso de antirretrovirais para profilaxia, notou-se a prevalência de gestantes que fizeram o tratamento no período gestacional, no entanto, vale destacar que 13,5% (n=72) não fizeram o uso da terapia. Do mesmo modo, foi constatado em um Hospital Maternidade de alta complexidade na zona norte da cidade de São Paulo (SP), no qual verificou que 10,64% gestantes com HIV não realizaram nenhum tratamento durante a gestação (Nascimento *et al.*, 2022).

A não adesão à TARV durante o pré-natal, pode acontecer por diferentes fatores, entre eles, a realização do diagnóstico de forma tardia, conhecimento deficiente sobre a infecção por parte das gestantes, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e deficiência na qualificação profissional no atendimento a gestante com HIV. Esses fatores podem influenciar a qualidade do pré-natal e aumento da incidência de HIV em menores de 5 anos, pela TV (Costa *et al.*, 2020).

Foi possível observar que 31,3% (n=167) das mulheres foram submetidas à cesariana eletiva e 14,3% (n=76) ao parto vaginal. Em 55,7% (n=297) das gestações evoluíram com o RN vivo e 52,5% (n=280) fizeram uso da terapia antirretroviral nas primeiras 24 horas de vida (Tabela 2).

Tabela 2 - Apresentação descritiva dos dados de parto das gestantes com HIV/AIDS, no período de 2017 a 2021 (n=533). Piauí, Brasil, 2022

Variáveis	n= 533	%
Tipo de parto		
Vaginal	76	14,3
Cesárea eletiva	167	31,3
Cesárea de urgência	73	13,7
Não se aplica	15	2,8
Ignorado/Branco	202	37,9
Evolução da gravidez		
Nascido vivo	297	55,7
Natimorto	13	2,4
Aborto	12	2,3
Não se aplica	16	3,0
Ignorado/Branco	195	36,6
Início da profilaxia antirretroviral na criança em horas		
Nas primeiras 24h do nascimento após 24h do nascimento	280	52,5
Após 24h	9	1,7
Não se aplica	27	5,1
Não realizado	7	1,3
Ignorado/Branco	210	39,4

Fonte: Coordenação de Doenças Transmissíveis, setor da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), 2022.

Ao analisar a via de parto, os resultados dessa pesquisa evidenciaram uma maior porcentagem de partos por cesárea eletiva, representando 31,3% (n=167) dos registros totais. Um estudo realizado com gestantes que convivem com HIV atendidas em um Serviço de Assistência Especializada em Alagoas, apresentou que 56,5% (n=35) dos partos ocorreram por cesárea eletiva (Oliveira *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que o tipo de parto mais indicado para evitar a transmissão da infecção pelo HIV da mãe para o bebê, vai depender, sobretudo, da condição de saúde da gestante, em relação à carga viral e à realização das intervenções de forma correta. Assim, recomenda-se o parto via vaginal somente nos casos que a gestante apresente carga viral indetectável e adesão adequada a TARV (Feitosa *et al.*, 2020; Bick *et al.*, 2018).

Quanto à evolução da gravidez, registrou-se que, 2,4% (n=13) dos casos das gestações evoluíram com natimorto, 2,3% (n=12) com abortos e 55,7% (n=297) dos casos com recém-nascido vivo. Dados de uma pesquisa realizada no estado do Amapá, que investigou o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV em gestantes no período de 10 anos (2009 a 2018), revelou 92,7% (n=240) das gestantes tiveram filhos nascidos vivos, 1,2% (n=3) natimortos e 0,8% (2) abortos (Silva *et al.*, 2020).

Vale destacar que são vários os fatores podem desencadear um aborto durante o período gestacional, no entanto, ao tratar-se de gestantes soropositivas, esse acontecimento pode decorrer tanto da maior vulnerabilidade e influência da infecção no organismo materno, quanto pela influência psicológica nas gestantes após o diagnóstico, levando-as a cometer um aborto induzido, e em decorrência de outras enfermidades (Ferreira *et al.*, 2021).

Os resultados mostraram que a terapia antirretroviral profilática nas primeiras 24 horas de vida, foi realizado na maioria das crianças nascidas das gestantes com HIV/AIDS,

dados que representam 52,5% (n=280) das notificações, no entanto, notou-se que grande parte dos dados referentes a essa variável se apresentou ignorada/branca.

Em um estudo semelhante realizado em uma maternidade escola, em Fortaleza, Ceará, em que os dados foram coletados entre setembro de 2015 a agosto de 2016, foi possível verificar que 92,4% (n=85) dos RNs de mães com HIV receberam profilaxia com antirretroviral nas primeiras 24h do nascimento. Ao realizar um comparativo dos resultados obtidos entre os dois estados, nota-se a existência de uma baixa adesão da profilaxia em RNs no Piauí com uma discrepância de quase 40% entre ambos (Castro *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que existem recomendações do MS que indicam a utilização dos ARV em todas as crianças nascidas de mães com HIV, como uma das medidas de profilaxia para TV. Preconiza-se o uso mais precocemente possível após o nascimento, com indicação da utilização do medicamento zidovudina (AZT) durante quatro semanas após o nascimento para RNs de mães que realizaram o TARV durante a gestação, e a utilização do AZT associado com Nevirapina (NVP) pelo mesmo período em RNs de mães soropositivas que não tiveram a adesão ao tratamento durante a gestação (Brasil, 2018a).

Outros dados relevantes dizem respeito ao quantitativo de registros que se apresentaram ignorados/brancos, contabilizando um total de 37,9% (202) dos registros referentes a evolução da gravidez e 39,4% (210) início da profilaxia antirretroviral na criança em horas.

Assim detecta-se a subnotificação de dados importantes sobre os casos. O grande percentual de dados ignorados/brancos, inconsistências e incompletudes em razão do preenchimento inadequado das fichas de notificação e da alimentação no Sistema de Informação geram informações superficiais que não permitem diagnósticos e o estabelecimentos de estratégias específicas de combate a transmissão vertical do HIV/AIDS.

A ausência dessas informações dificulta a realização de uma análise mais criteriosa e detalhada do perfil analisado, uma vez que inviabiliza uma comparação com outros estudos sobre o tema abordado (Oliveira *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A identificação precoce e compreensão da infecção pelo HIV/AIDS são cruciais para enfrentar os desafios globais de saúde associados a esta infecção e a doença. Este estudo revela que a maioria das gestantes no Piauí foram diagnosticadas durante o pré-natal, evidenciando a importância das triagens sorológicas abrangentes nesse período. No entanto, a ocorrência de diagnósticos tardios, realizados durante o parto ou após, aponta para falhas significativas no acesso e na realização adequada das consultas pré-natais.

Os dados também revelam uma predominância de cesarianas eletivas, refletindo práticas clínicas direcionadas à redução da transmissão vertical do HIV. No entanto, a alta taxa

de informações ignoradas ou incompletas sobre a profilaxia antirretroviral neonatal indica deficiências no atendimento e na documentação clínica. A subnotificação e o preenchimento inadequado das fichas de notificação prejudicam a análise detalhada e a implementação de estratégias eficazes para combater a transmissão vertical do HIV.

Melhorar a detecção precoce e a adesão ao tratamento antirretroviral durante o pré-natal são essenciais para reduzir a morbimortalidade materna e infantil associada ao HIV/AIDS. A adoção de medidas preventivas eficazes e um acompanhamento pré-natal minucioso são fundamentais para melhorar os resultados de saúde das gestantes e de seus bebês no estado do Piauí.

REFERÊNCIAS

BASTOS, R. A. et al. Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. **Rev. bioét., Brasília**, v. 27, n. 2, p. 281-288, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/dMxMJCvZyBMXXswSFZwfqTf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BICK, M. A. *et al.* Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, p. 791-801, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jhgQc4CWNWqx6WsMBWnYYfN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids.** Brasília, DF: BRASIL, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em: 05 jul. 2023.

CAMPANY, L. N. S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. O. L. HIV/ aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Rev. bioét., Brasília**, v. 29, n. 2, p. 374-383, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/59QZ8jvL3p5Kq6qJnSKqdrJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2022.

CARVALHO, R. K. P. *et al.* Panorama epidemiológico de mulheres soropositivas para HIV em acompanhamento pré-natal. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 66, n. 1, p. 44-51, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395310/09_2594_revista-amrigs.pdf. Acesso em: 26 jan. 2023.

CASTRO, R. C. M. B. *et al.* Indicadores de parto e nascimento de mulheres soropositivas para vírus da imunodeficiência humana. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783046/324054783046.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

CAVALCANTE, A. E. O. et al. Mulheres profissionais do sexo: discurso sobre o uso do preservativo e sua autopercepção de vulnerabilidade ao HIV. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12440>. Acesso em: 04 jul. 2023.

COSTA, P. M. M. *et al.* HIV na gestação: prevenção e diagnóstico da transmissão vertical. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 322 -333, 2020. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/12238>. Acesso em: 25 jan. 2023.

FEITOSA, J. M. F. *et al.* Análise epidemiológica e espacial de HIV/AIDS em crianças e gestantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 14, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243437/34245>. Acesso em: 06 jun. 2022.

FERREIRA, A. V. S. G. *et al.* Prevalência de gestantes diagnosticadas com HIV no “teste da mamãe” do Estado de Goiás no ano de 2005 a setembro de 2016. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 7026-7040, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27449>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FREIRE, D. A. et al. Social representations of HIV/AIDS among seropositive pregnant women. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 55, p. 1- 9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gFXwrG7gP599Kp4yDw6XZ7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2023.

GONÇALVES, V. P. S. et al. Cuidados com as mulheres gestantes vivendo com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Sup. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/191>. Acesso em: 03 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008**. Suplemento III – Tratamento e prevenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_terapia_adultos_infectados_manual.pdf. Acesso em: 05 maio 2024.

NASCIMENTO, L. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes portadoras do vírus hiv em maternidade de São Paulo, SP, Brasil. **Brazilian Journal of Global Health**, v. 2, n. 6, p. 31-35, 2022. Disponível em: <https://revistas.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/327>. Acesso em: 17 jan. 2023.

NASCIMENTO, N. C. *do et al.* A importância do cuidado multiprofissional humanizado às gestantes vivendo com HIV/AIDS. **Gep News**, v. 1, pág. 232-234, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12904>. Acesso em: 05 maio 2024.

NUNGULO, V. N.; MORAIS, A. M. O.; TERESA, A. Caracterização das utentes que ocorrem ao programa de prevenção da transmissão vertical na maternidade do hospital geral do Huambo de junho de 2018 a julho de 2019. RIESA| **Revista Internacional de Educação, Saúde e Ambiente, Manhauçú**, v. 3, n. 2, p. 83-91, 2020. Disponível em: <https://riesa.mundis.pt/index.php/riesa/article/view/22>. Acesso em: 07 jul. 2023.

OLIVEIRA, L. M. S. *et al.* Transmissão vertical do HIV: variáveis epidemiológicas de gestantes em um Serviço de Assistência Especializada em Alagoas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, v. 22, n. 4, p. 56-64, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8538524>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SÁ, A. A. M.; SANTOS, C. V. M. A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 38, p. 773-786, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7j5XxDpZdLXtCC83g85kctw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SILVA, C.T.; VASCONCELOS, K. P.; ALVES, H. B. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de hiv/aids no Brasil. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 8, n. 1, p. 120-135, 2021. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf. Acesso em: 05 maio 2024.

SILVA, H. H. F. et al. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7190/4555>. Acesso em: 11 maio 2023.

SILVA, S. R. M. *et al.* 10 anos de gestantes com HIV no estado do Amapá: análise epidemiológica dos casos notificados no período de 2009 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 8, p. 56715-56727, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14771>. Acesso em: 25 jan. 2023.

TEIXEIRA, S. P. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2543>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TRINDADE, L. N. M. *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal.

Rev. bras. enferm., Brasília, v. 74, p.1-7, 2021a.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bBbKgXFybMqFpsvm5ScBFWv/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 27 nov. 2023.

TRINDADE, L. N. M. *et al.* Panorama epidemiológico do HIV em gestantes indígenas e não indígenas no estado do Pará. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 23, p. 1-8, 2021b. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67563>. Acesso em: 15 jan. 2023.

VASCONCELOS, G. M.; CARDOSO, M. A. A.; PAZ, F. A. N. Percepção das gestantes e puérperas soropositivas à cerca do estigma relacionado ao hiv/aids nos âmbitos familiar, social e psicológico: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e637974379-e637974379, 2020.

Capítulo 06

LINHAS DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Antônio Filho Alves Rodrigues

Francisco Luan Sousa Braga

Lívia Carvalho Pereira

Rosilane de Lima Brito Magalhães

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um importante problema de saúde pública, devido à sua seriedade e acesso dificultado ao tratamento de forma adequada (Pinto *et al.*, 2018). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os anos, há a ocorrência de pelo menos 12 milhões de casos, sendo que, aproximadamente, dois milhões de gestantes estariam infectadas pela sífilis (Leite *et al.*, 2016).

Conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis, em 2018, foi estimado que 49 mil gestantes foram diagnosticadas,

resultando em aproximadamente 24.666 nascidos vivos com sífilis congênita e 206 óbitos em razão de sua ocorrência. No Brasil, os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita são de notificação compulsória (Pinto *et al.*, 2016; Brasil, 2018).

A sífilis trata-se de uma doença sistêmica infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta no ano de 1905. Sua forma de transmissão se dá pela via sexual e vertical por meio da placenta da mãe para o feto. A saber, outras formas de transmissão ocorrem por meio da via indireta ou por transfusão sanguínea (Miranda *et al.*, 2021).

Quanto à classificação, esta pode ser primária, secundária, terciária e latente. Latente acontece quando indivíduo está infectado, porém não apresenta sintomas de A primária apresenta como lesão específica, o cancro duro, o qual se desenvolve no local da inoculação por um período de três semanas após a infecção. A sífilis secundária já surge em um período posterior que vai de seis semanas a seis meses da infecção não tratada, com o surgimento de lesões nas regiões plantar e palmar. Os sintomas característicos são: rouquidão, dor nos ossos, cefaleia, prurido, febre, mal-estar e poliartrite. Durante a fase terciária já surgem lesões em mucosas, na pele e no sistema nervoso (Machado *et al.*, 2018).

Já a sífilis congênita, ocorre quando a mãe infectada transmite através da placenta a doença para o bebê, podendo esta infecção ser transmitida em qualquer fase para o feto. Nesse sentido, pode ser considerado caso de sífilis na gestação, aquele em que a gestante apresenta um teste

não treponêmico reagente, independentemente de evidência clínica. Diante desse cenário, o diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis é importante para que não aconteça a transmissão vertical. Salienta-se que tais medidas fazem parte das recomendações para o pré-natal propostas pela OMS (Soares *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é oportuno destacar que o tratamento da sífilis é o mesmo para gestantes e não gestantes e que somente a penicilina possui a capacidade de impedir a transmissão do *treponema pallidum* por via vertical. Em contrapartida, apesar desses fatores, o controle da sífilis ainda é uma problemática (Amoras; Campos; Beserra, 2015).

Nessa direção, a qualidade da assistência na fase da gestação se mostra imprescindível. Nesse sentido, o Ministério da Saúde admitiu estratégias para o aprimoramento da vigilância da sífilis em gestantes por meio da ampliação do acesso e da oferta de testes rápidos para diagnóstico e rastreio das IST 's no âmbito da Atenção Primária a saúde (APS), bem como oferta da benzilpenicilina benzatina para o tratamento de gestantes (Couto *et al.*, 2023; Brasil, 2021).

Trilhando esse caminho de cuidado e às vezes de descuido, observa-se que os impactos da magnitude desta patologia exigem assistência ampliada a todos os aspectos do processo de cuidar. Nessa perspectiva, a possibilidade da construção de linhas de cuidados deve se alicerçar no trabalho interprofissional. Para tanto, se torna necessário entender melhor as possibilidades de atuação das equipes da APS às gestantes com sífilis, bem como verificar como está estruturada a Rede de Atenção à Saúde (RAS) à esse público.

Diante da compreensão da importância das linhas de cuidado para a gestante com sífilis, este trabalho teve como objetivo a realização de uma revisão integrativa para identificar na literatura científica as linhas de cuidado para atenção integral à gestante com sífilis na Atenção Primária a Saúde.

Materiais e Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para sua elaboração, seguiu-se o proposto por Sousa; Silva e Carvalho (2010), que recomendam as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura, definindo critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; síntese do conhecimento, com apresentação da revisão integrativa.

A problemática surgiu a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as linhas de cuidado para atenção integral à gestante com sífilis na Atenção Primária a Saúde?”

As pesquisas aconteceram entre os meses de abril e maio de 2024. A coleta de dados foi realizada por meio das bases e bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), BDEF-Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

A partir da pergunta de pesquisa e dos objetivos propostos, foram definidos os descritores: “Sífilis”, “Atenção Primária à Saúde” e “Gestante”, nos idiomas português, inglês

e espanhol. A utilização desses termos teve como objetivo uniformizar a linguagem dos artigos indexados nas bases de dados. As buscas foram desenvolvidas por meio da articulação destes, assim como de seus correlatos em inglês e espanhol com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos originais publicados no período compreendido entre janeiro de 2017 a maio de 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol e que abordem sobre o tema linhas de cuidado para atenção integral à gestante com sífilis na Atenção Primária à Saúde. Por sua vez, optou-se por excluir teses, dissertações, editoriais, guias de prática clínica, revisões de literatura, relatos de casos clínicos e estudos não disponíveis na íntegra.

Após o processo de identificação dos estudos, estes tiveram seus resumos analisados. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram avaliados na íntegra. Assim, foi possível selecionar os estudos que se mostraram condizentes com o objetivo proposto para esta pesquisa. Ressalta-se que os estudos duplicados que foram encontrados nas bases foram contabilizados somente uma única vez.

Resultados e discussão

Ao todo foram identificados 71 estudos. Com a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 45. Após a obtenção desta amostra, procedeu-se com a contabilização dos artigos duplicados e leitura de títulos e resumos, obtendo-se 16 referências. Posteriormente, após a realização da leitura na íntegra destes estudos, sete foram incorporados

na composição da presente revisão, conforme se mostra na **Tabela 1**.

Tabela 1: Distribuição das publicações identificadas e selecionadas no banco de dados Scielo e nas bases de dados Lilacs, Web of Science e Medline.

Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
MEDLINE	18	18	00
LILACS	16	14	02
SCIELO	15	12	02
BDEF	22	19	03
TOTAL	71	64	07

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Destaca-se que entre as 64 referências bibliográficas excluídas; 21 não respondiam o objetivo proposto para esta revisão, 15 não se encontravam disponíveis na íntegra e 21 estudos foram encontrados duplicados em duas das bases consultadas, portanto, sendo excluídos da contagem.

A caracterização dos estudos que compõem esta revisão encontra-se organizada no quadro 1. A sumarização dos dados contemplou a extração das informações a seguir: autor e ano de publicação das evidências, objetivo, delineamento metodológico/amostra e principais resultados **(Quadro 1)**.

Quadro 1- Características dos estudos selecionados.

Autor - ano	Objetivo	Periódico	Delineamento metodológico/ Amostra	Resultados
ARAÚJO <i>et al.</i> , (2019).	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.	Revista Rene.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com sete enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	Existe um cenário para assistência da gestante com sífilis, entretanto, com ações pouco articuladas.
ARAÚJO e SOUZA (2023).	Identificar os fatores relacionados à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na APS.	Revista Escola de Enfermagem.	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado entre os meses de julho e novembro de 2018, com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família do Seridó Norte-Rio-Grandense. Participaram do estudo 18 municípios, 94 Unidades Básicas de Saúde e 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família.	O processo de testagem se mostrava fragilizado, pois, mesmo havendo disponibilidade do teste no pré-natal, as demais atividades interligadas ao processo de trabalho não ocorriam adequadamente.

<p>COUTO <i>et al.</i>, (2023).</p>	<p>Avaliar as ações de prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo.</p>	<p>Revista de Saúde Pública.</p>	<p>Pesquisa avaliativa transversal que utilizou indicadores extraídos da aplicação do inquérito de Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica (QualiAB) no estado de São Paulo em 2017. Participaram 2.565 serviços, localizados em 503 municípios, com média geral de desempenho de 74,9%.</p>	<p>Os serviços avaliados possuem limitações no desenvolvimento das ações de prevenção da sífilis congênita, principalmente relacionadas à educação em saúde e às ações inseridas no acompanhamento pré-natal, como rastreamento e tratamento adequado da gestante e sua parceria.</p>
<p>MACHADO <i>et al.</i>, (2018).</p>	<p>Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.</p>	<p>Revista Saúde e Pesquisa.</p>	<p>Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa. Participaram 29 enfermeiras que atuam em Unidades Básicas de Saúde.</p>	<p>A oferta do teste rápido na própria unidade e a agilidade de retorno do resultado do exame foram relatadas como principais facilidades encontradas; as dificuldades foram a adesão do parceiro ao tratamento seguido da falta de comprometimento da gestante para seguir o tratamento.</p>

<p>PAULA <i>et al.</i>, (2022).</p>	<p>Avaliar as condições dos serviços de Atenção Básica brasileiros quanto a disponibilidade de testes rápidos para o diagnóstico precoce e de Benzilpenicilina para o tratamento das gestantes com sífilis.</p>	<p>Revista Ciência e Saúde Coletiva.</p>	<p>Estudo transversal com dados dos serviços de AB que participaram do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica. A amostra incluiu 20.286 serviços de AB de todas as regiões do país.</p>	<p>A prevalência de serviços com condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis foi de 47,7%. Diferenças regionais e de localização dos serviços de AB impactam na disponibilidade de teste e de penicilina.</p>
<p>PE-REIRA; SANTOS E GOMES (2020).</p>	<p>Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.</p>	<p>Revista de Enfermagem da UFSM.</p>	<p>Pesquisa qualitativa realizada em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2018 por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo.</p>	<p>Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento.</p>
<p>SOARES <i>et al.</i>, (2017).</p>	<p>Descrever a ocorrência de sífilis gestacional e congênita em Guarapuava - PR, segundo características maternas, neonatais e desfecho dos casos.</p>	<p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.</p>	<p>Estudo transversal, retrospectivo, realizado em Guarapuava/PR, com dados secundários coletados no laboratório de análises clínicas e Sistema de Informação de Notificação Compulsória, coletados entre outubro/2015 e agosto/2016.</p>	<p>Dos 40 RN de gestantes com sífilis 30,0% tiveram sífilis congênita. As variáveis que se mostraram associadas foram: trimestre gestacional de realização do exame positivo, número de consultas pré-natal e tratamento do parceiro.</p>

Fonte: Autores (2024).

De forma geral, a literatura pertinente ao tema aponta que o tratamento de forma inadequada das IST ou o não tratamento pode trazer complicações como a doença inflamatória pélvica, episódio de gravidez ectópica, infertilidade feminina, desenvolvimento de cânceres, abortos, prematuridade, mortalidade neonatal e infecções congênitas, além de aumentar o risco de transmissão do HIV. Ademais, verifica-se o apontamento de que existe um cenário de assistência à gestante com sífilis, contudo, com ações minimamente articuladas (Couto *et al.*, 2023; Paula *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2019).

Em se tratando do protagonismo da enfermagem, os estudos analisados reforçam que o enfermeiro é o profissional que, geralmente, norteia o cuidado à gestante, apresentando diagnósticos e implementando estratégias, com o objetivo de diminuir riscos preveníveis, obter desfechos favoráveis e atender as reais necessidades das usuárias. É preciso considerar também que os profissionais da enfermagem precisam superar barreiras que se apresentam diante da necessidade de prestação de cuidados, tais como a frágil captação das gestantes e parceiros (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

Nesse contexto, a sífilis exige intervenções de baixa complexidade tecnológica, porém, há ainda bastante dificuldade de associar ações de assistência com vigilância. Sendo assim, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) defende acesso universal e equânime, é esperado que

as gestantes com sífilis recebam diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno (Machado *et al.*, 2018).

Atualmente existem protocolos e diretrizes consistentes que tratam da prevenção da transmissão vertical da sífilis. Nesse cenário, os serviços de atenção primária à saúde são espaços privilegiados, pois a sífilis congênita pode ser evitada através de diversas ações que dizem respeito ao pré-natal, ao rastreamento e ao tratamento da infecção materna neste nível de atenção à saúde (Brasil, 2021).

Os regulamentos nacionais que versam sobre a prevenção da sífilis congênita destacam a relevância do pré-natal, sendo que é ao longo do acompanhamento da gestante na APS, que são executadas ações que permitem o diagnóstico precoce da infecção materna e potencializam seu tratamento de forma eficaz. Contudo, observa-se nos artigos selecionados que, entre os casos notificados de sífilis congênita, uma grande quantidade das mães realizou a assistência pré-natal, evidenciando que somente o acesso às consultas não garante a redução da taxa de infecções.

Paula *et al.*, (2022), realizaram um estudo transversal com dados dos serviços da APS que participaram do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com o objetivo de avaliar as condições desses serviços quanto a disponibilidade de testes rápidos para o diagnóstico precoce e da benzilpenicilina para o tratamento das gestantes com sífilis.

Neste estudo, foram avaliados 20.286 serviços de APS de todas as regiões do país, a maioria localizados na

região Nordeste (50,4%) e verificou-se que a maior parte dos estados brasileiros registrou alta prevalência de serviços com condições inoportunas para diagnóstico e tratamento da sífilis, dificultando a identificação precoce e o tratamento das gestantes.

Compensatoriamente, em relação à sífilis congênita, percebeu-se redução da transmissão vertical entre as equipes com oferta dos testes rápidos e de penicilina, demonstrando relação destas intervenções com a redução das taxas de sífilis congênita nos municípios que foram avaliados.

Lançando-se um olhar diferenciado para esses dados, possivelmente, as diversidades regionais e de localização dos serviços, interferem na disponibilidade de teste rápido e de benzilpenicilina benzatina. Assim, os achados desta investigação, intensificam, portanto, a urgência de estratégias para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de APS.

Dentro do contexto de possibilidades e tendo o conhecimento de que existe no Brasil a meta de eliminação da transmissão vertical da sífilis incluída no Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, do Ministério da Saúde, em 2021, observa-se que a APS assume um espaço modelo para que esse cuidado seja maximizado e focado em ações preventivas, não desmerecendo as assistenciais (Brasil, 2021; Lazarinil; Barbosa, 2017).

Dentro dessa perspectiva, o pré-natal e o programa de humanização do nascimento, apresentam-se na linha de

frente do rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento dos casos de sífilis na gestação, além de estabelecer o alicerce para uma assistência de qualidade à gestante e ao recém-nascido, e de prover classificações de risco, exames laboratoriais e imunobiológicos e atuar na referência a outros níveis de atenção (Rocha *et al.*, 2019).

Araújo *et al.*, (2019), construíram uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros atuantes na APS, sendo ressaltadas suas opiniões e necessidades, assim como as particularidades concernentes ao serviço. Como resultado, surgiu uma unidade temática central e cinco categorias que abordam a atuação da APS, desafios e potencialidades da assistência, processo de enfermagem, trabalho interprofissional e a idealização de um caminho de cuidados.

Conforme esses autores, a linha de cuidados foi proposta da seguinte forma: através do processo de busca ativa pelos agentes comunitários de saúde, as gestantes foram identificadas para realizar o pré-natal. Por meio dos exames de triagem, a gestante deveria ser encaminhada ao Centro de Referência de Alto Risco da região, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba. Confirmado o diagnóstico, a gestante e o parceiro seriam acompanhados por uma equipe composta por enfermeiro, médico, farmacêutico, psicólogo e assistente social, integrando o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e o Centro de Referência em Assistência Social, que em conjunto definem um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Em um estudo que buscou avaliar a organização de ações de prevenção da sífilis congênita em 2.739 serviços de APS em 514 municípios do Estado de São Paulo, verificou-se que os serviços avaliados possuem limitações no desenvolvimento das ações de prevenção da sífilis, principalmente, relacionadas à educação em saúde e às ações no acompanhamento pré-natal, como rastreio e tratamento adequado da gestante e sua parceria (Couto *et al.*, 2023).

Entre as linhas de cuidado observadas nessa referência, destacam-se: estratégias como a realização de seis ou mais consultas durante o pré-natal e a convocação de gestantes ausentes, oferta do tratamento da sífilis para gestante e parceria na unidade e a solicitação de teste rápido ou sorologia para sífilis no primeiro e terceiro trimestre gestacional.

Outro ponto que merece destaque e que possivelmente contribui para a baixa adesão ao tratamento e prevenção da sífilis, diz respeito à problemática do uso da penicilina benzatina como medicamento de primeira escolha no tratamento. Em muitos casos, observa-se falta de conhecimento dos profissionais sobre os esquemas terapêuticos adequados e o conseqüente medo das usuárias quanto às reações adversas de sua aplicação (Rocha, 2019; Lazarini; Barbosa, 2017).

Isso remete à reflexão de que não basta proporcionar o acesso da população aos serviços, é necessário que estes aconteçam com condições de qualidade necessárias, tanto para as usuárias quanto para os profissionais.

Araujo e Souza (2020), desenvolveram um estudo com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Seridó Norte-Rio-Grandense, cuja finalidade consistia em identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de APS ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina.

Participaram do estudo 18 municípios, 94 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 100 equipes de ESF. Dessas equipes, 97,8% realizaram a testagem no pré-natal, 51,6% disponibilizavam o teste para a gestante no início do terceiro trimestre e 57% ofereciam o teste rápido para os(as) parceiros(as) sexuais. A penicilina benzantina estava disponível em 87,1% das equipes, todavia, 49,5% não administravam a medicação na atenção primária. Já em relação ao processo de testagem, este se mostrava fragilizado, pois, mesmo havendo disponibilidade do teste no pré-natal, as demais atividades interligadas ao processo de trabalho não ocorriam adequadamente.

Pereira; Santos e Gomes (2020), buscaram investigar de que forma os enfermeiros da AB realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes em um município do sul do Brasil. Como desfecho, assim como outros estudos, destacam também o importante papel do enfermeiro na realização do pré-natal e do teste rápido de sífilis e corroboram que são necessárias ações de educação continuada a fim de melhorar os indicadores da doença no país.

Neste estudo, verificou-se que os testes rápidos para sífilis em gestantes, são realizados nos três trimestres da gestação, apontando ainda que metade dos casos de mães com sífilis iniciaram o acompanhamento nessa fase. A linha de cuidado posta foi a seguinte: Frente a um resultado positivo para sífilis, elas realizam a notificação do caso e iniciam imediatamente o tratamento. Foi destacado, também, ser comum a não adesão do parceiro ao tratamento, possibilitando assim a reinfeção da mesma, aumentando as chances da transmissão vertical.

Machado *et al.*, (2018), buscaram identificar dificuldades e/ou potencialidades que enfermeiros encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais. Dessa pesquisa, participaram 29 enfermeiras que atuavam em Unidades Básicas de Saúde. Quanto às facilidades e desafios para o tratamento da sífilis, constatou-se que há facilidades ligadas à ordenação das ações, à testagem e aos fluxos de atendimento. Já as barreiras partem da pouca adesão de parceiros sexuais em realizarem o tratamento e o acompanhamento destes.

Por meio de um estudo transversal e retrospectivo, realizado em Guarapuava/PR, com dados secundários coletados no laboratório de análises clínicas e do Sistema de Informação de Notificação Compulsória, Soares e colaboradores (2017), conseguiram descrever a ocorrência de sífilis gestacional e congênita, conforme características maternas, neonatais e o desfecho dos casos. Entre os resultados, verificou-se que dos quarenta recém-nascidos

filhos de gestantes com sífilis, 30,0% tiveram sífilis congênita. As variáveis que se mostraram associadas foram: trimestre gestacional de realização do exame reagente, quantidade de consultas pré-natal, estratificação do risco gestacional e tratamento do parceiro.

Esses achados revelam que é necessário o fortalecimento do pré-natal com a captação precoce da gestante pela Atenção Básica, ampliação da cobertura diagnóstica e o tratamento oportuno da gestante e do parceiro, como medida profilática de uma possível reinfecção.

Ressalta-se que algumas limitações deste estudo merecem ser citadas, tais como a escassez de artigos que abordassem sobre a temática referente às linhas de cuidado à gestante com sífilis na Atenção Básica e a não utilização de instrumento para análise do nível de evidência dos artigos selecionados. Outra limitação que vale a pena ser ressaltada diz respeito à dificuldade em encontrar referências que abordam a atuação multiprofissional ao público delimitado, tal fato pode estar associado à quantidade ampla de atividades de trabalho que competem ao enfermeiro(a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos por meio da revisão integrativa permitem apontar a existência de um cenário de assistência à gestante com sífilis, contudo, com ações pouco articuladas. Ademais, identificou-se que os enfermeiros obtêm conhecimentos acerca da temática e são os profissionais

protagonistas no contexto da assistência à gestante com sífilis na APS, no entanto, enfrentam algumas dificuldades que interferem no cuidado prestado, a exemplo da frágil captação e alcance das gestantes e parcerias, bem como do acesso limitado aos cuidados de saúde.

Baseado nas produções científicas incorporadas neste estudo, as principais linhas de cuidado à gestante com sífilis na APS, são: realização de testes com frequência, rastreamento, acompanhamento da gestante e sua parceria, tratamento adequado por meio da penicilina, educação em saúde e seguimento de políticas públicas específicas.

Nesse sentido, conclui-se que a proposta de construção de uma linha de cuidados direcionada à gestante com sífilis na APS se apresenta como possibilidade para oferta de um cuidado resolutivo que auxilia a atuação dos serviços de atenção à saúde ao nortear o processo de tomada de decisão clínica. Em contrapartida, é necessário que as fragilidades identificadas na organização dos serviços sejam solucionadas e que haja maiores investimentos na capacidade técnica e administrativa dos serviços e na qualificação profissional para execução dos protocolos de maneira resolutiva.

Considerando que o tema linhas de cuidado para atenção integral à gestante com sífilis na Atenção Primária é indispensável para o planejamento de políticas públicas de promoção de assistência em saúde a gestante no SUS, a pesquisa permite apontar que apesar de todas as evidências delineadas, a literatura acerca dessa temática é escassa. Dessa forma, faz-se necessário um maior investimento

nesse campo de pesquisa para a produção do conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v.8, n.1, p.163-171, 2015.

ARAÚJO, M. A. M *et al.* Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, e41194, 2019.

ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03645, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.

COUTO, C. E *et al.* Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Rev Saúde Pública**. p.57:78, 2023.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in primary care for the prevention of congenital syphilis. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.25:e2845, 2017.

LEITE, I *et al.* Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v.3, n.3, p.165-176, novembro de 2016.

MACHADO, I *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? / Diagnosis and treatment of syphilis during pregnancy: a challenge for nurses? **Saúde e pesquisa**. (Impr.); v.11, n2, p: 249-255, Maio-Ago 2018.

MIRANDA, A. E *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.30, n. esp1, e2020611, 2021.

PAULA, M. A *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, ago. 2022.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P.; GOMES, G. C. Realización de exámenes rápidos de sífilis en gestantes por enfermeros de la atención primaria. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e82, p. 1-13, 2020.

PINTO, M *et al.* Carga treponêmica em amostras biológicas correspondentes a diferentes fases clínicas de sífilis. **Boletim Epidemiológico Observações**, v.5, p.15-18, 2016.

PINTO, V. M *et al.* Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, **Brazil. Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.7, p:2423-2432, 2018.

ROCHA, A. F. B *et al.* Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil: a qualitative study. **BMC Health Serv Res**; v.19, n.1, p:65-73, 2019.

SOARES, L. G *et al.* Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p. 781-789, out. 2017.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como é. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106, 2010.

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA GESTÃO DA SAÚDE EM ÁREA ENDÊMICA PARA DOENÇA DE CHAGAS: um relato de experiência

Maria Clara Santana da Silva

Wágnar Silva Morais Nascimento

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Telma Maria Evangelista de Araújo

Lívia Carvalho Pereira

Izabel Cristina de Carvalho Gonçalves Araújo

INTRODUÇÃO

Em uma missão campanhista contra a malária nos serviços da construção da Estrada de Ferro Central, em Minas Gerais, o médico Carlos Chagas descobriu eventualmente uma nova espécie de parasito, o *Trypanosoma Cruzi*, que estava acometendo principalmente a população mais vulnerável, residente em domicílios com paredes não rebocadas, onde notou que o vetor, Triatomíneo popularmente conhecido por “barbeiro” (devido à preferência

pelo rosto), escondia-se nas frestas pela manhã e atacava na escuridão noturna. Em homenagem ao médico, a doença foi nomeada “Doença de Chagas” (Chagas, 1909).

A Doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose frequente nas Américas, especialmente na América Latina. A sua transmissão pode ser vetorial via contato direto com as fezes dos insetos, transfusional, sanguínea, vertical, acidental (contato de pele ferida ou mucosa, com material contaminado em laboratório ou manipulação de caça), oral, sexual ou por transplante. A doença pode ser aguda ou crônica, com ou sem sintomas, e a parasitemia é maior na fase aguda, na qual crianças estão mais propensas ao óbito (Neves, 2016).

Na fase aguda sintomática, os principais sintomas são: febre por mais de sete dias, cefaleia, astenia, edema na face e em membros inferiores, e pode surgir uma lesão purulenta no local da picada. Se não tratado, o indivíduo pode evoluir para a fase crônica e com o tempo surgem complicações em órgãos-alvo, como o coração: dilatação cardíaca e derrame pericárdico. Para diagnóstico e conhecimento do estágio realizam-se testes parasitológicos e/ou sorológicos, ou de imagem: radiológico e eletrocardiográfico (Ferreira *et al.*, 2023).

Devido à magnitude da doença, o Ministério da Saúde incluiu por meio da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 a DC aguda na Lista Nacional de Notificação Compulsória com notificação imediata (até 24h) às Secretarias Municipais e Estaduais e em 2020, para dar visibilidade à forma mais comum dessa doença, muitas vezes silenciosa, foi instituída

a Portaria nº 1.061, acrescentando a DC crônica como notificação semanal (Brasil, 2016; Brasil, 2020).

Embora reconheça-se que o controle e a prevenção melhoraram o enfrentamento à transmissão vetorial devido aos esforços contínuos das políticas públicas e das ações de vigilância, a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno ainda são desafios a serem solucionados. Ademais, o silêncio epidemiológico existente nos municípios, referente à ausência de casos notificados em regiões endêmicas, impacta negativamente na saúde da população e pode ser atribuído às falhas investigativas, portanto destaca-se a relevância da busca ativa dos casos (Pereira-Silva; Mello; Araújo-Jorge, 2022).

A Organização Mundial da Saúde define a DC como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), ou seja, embora existam ferramentas para prevenir e controlar o problema, ela ainda persiste em locais onde predominam baixas condições socioeconômicas e dificuldade de acesso a bens essenciais como água, saneamento básico, moradia adequada e serviços de saúde (Brasil, 2022).

O dia 14 de abril é reconhecido como o Dia Internacional da DC e em 2024, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) usou a data para intensificar a conscientização sobre a relevância da detecção precoce, ampliação da cobertura diagnóstica e acesso equitativo à atenção clínica. Dados da OPAS demonstram que a DC é endêmica em 21 países das Américas, afeta aproximadamente 6 milhões de pessoas, com incidência anual média de 30.000 novos casos, 12.000 mortes

por ano e cerca de 9.000 recém-nascidos são infectados durante a gestação, além disso, estima-se que 70 milhões de pessoas nas Américas habitam em áreas de exposição (OPAS, 2024).

Inicialmente, a Doença de Chagas era prevalente em áreas rurais, afetando mamíferos selvagens, até ser introduzida pelo homem no ambiente domiciliar através da caça. Com o êxodo rural, pessoas infectadas migraram para áreas urbanas em busca de melhores condições, urbanizando a doença. Além das causas biológicas, a doença é influenciada por determinantes sociais como pobreza, más condições de moradia, trabalho e alimentação, falta de educação e orientação de qualidade, estigma social, preconceito e oportunidades limitadas, ampliando sua complexidade (Silva; Watanabe, 2023).

A prevalência da DC crônica nos municípios brasileiros é maior em áreas historicamente reconhecidas como redutos da doença: Goiás, Minas Gerais, Bahia, Alagoas, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, São Paulo e Paraná (Laporta, *et al.*, 2024). Seu combate concentra-se em ações de prevenção, em especial a educação em saúde, e no diagnóstico precoce, a fim de aumentar a expectativa de vida dos acometidos. O tratamento antiparasitário é indicado na fase aguda, já na fase crônica varia de acordo com a forma clínica e outros aspectos individuais de cada paciente (Brasil, 2022).

Os países têm unido esforços para alcançar a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, mas a melhoria do acesso só pode ser garantida

com um cuidado de qualidade. A gestão de risco é parte integrante da segurança do paciente, sendo essencial que em uma região endêmica para DC, os profissionais de saúde planejem estratégias para reduzir o risco de contaminação e agravamento da situação de saúde da população sob sua tutela (OMS, 2021).

Considerando o impacto negativo da DC no Piauí, no Brasil e no Mundo, o presente estudo pretende dar visibilidade a uma estratégia implementada na região sudeste do Piauí, no Município de Dom Inocêncio, pela gestão local da Atenção Primária à Saúde, cuja percepção sistêmica do problema possibilitou a redução do número de casos da doença no Município e as estratégias utilizadas no enfrentamento do problema, poderão ser replicadas por gestores de outras regiões que enfrentam situação semelhante.

CONTEXTO DO ESTUDO

Um dos objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é assegurar uma vida saudável e oportunizar o bem-estar a todos, em todas as idades, cuja meta 3.3 de Saúde e Bem-Estar prevê a erradicação de doenças negligenciadas e indicadores, com redução do quantitativo de pessoas que necessitam de intervenções contra Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) (ONU, 2015).

A meta mundial consiste na eliminação da DC como problema de saúde pública até 2030. No Brasil, foi instituído o Programa Brasil Saudável, por meio do Decreto nº 11.908, de

06 de fevereiro de 2024, que corrobora com os objetivos da Agenda 2030 e insere a DC como uma doença de transmissão vertical e determinada socialmente, também com meta de eliminação até 2030.

Além disso, a DC está descrita no Plano Estadual de Saúde do estado do Piauí 2024-2027, como uma doença transmissível de grande importância epidemiológica, e em sua diretriz cinco estabeleceu para o quadriênio: a notificação, o tratamento e a cura de 100% dos casos de agravos transmitidos por vetores e hospedeiros, como no caso da DC (SESAPI, 2023).

A DC é um problema de saúde pública, que provoca danos físicos, psicológicos e sociais aos indivíduos acometidos por ela, aumentando a taxa de morbimortalidade. Como agravante, faz parte do grupo de DTN, cujos determinantes socioeconômicos e ambientais são obstáculos ao seu controle e erradicação.

Ressalta-se que a implementação e a divulgação de estratégias como forma de demonstrar a existência de resultados positivos por meio de ações organizadas em conjunto com diferentes setores da vigilância em saúde permitem a replicação dessas estratégias, principalmente quando realizadas em regiões endêmicas.

Diante do exposto, objetiva-se relatar a experiência de uma ação da gestão Municipal de Dom Inocêncio, município localizado em área endêmica na região sudeste do Piauí, com a implementação de um projeto de prevenção secundária e combate à DC.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de uma estratégia para prevenção secundária e combate à negligência da DC, que ocorreu em julho de 2023, e foi conduzida pela gestão de um município do sul do estado do Piauí, localizado na macrorregião do semiárido do Piauí, na regional da Serra da Capivara, onde se encontram as maiores taxas de infecção por essa doença no estado.

O Município, que é considerado um dos maiores em extensão territorial do estado do Piauí, ocupa uma área proporcional a 1,6% do Estado do Piauí. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a cidade tem uma população de 9.159 habitantes, no qual 7.144 (78,17%) residem na zona rural. Possui um alto índice de infestação por Triatomíneos, apresentando no ano de 2023 uma infestação predial de 43% e um silêncio epidemiológico nas notificações de pessoas infectadas pelo *Trypanosoma Cruzi*. Destaca-se que a grande extensão territorial tem dificultado as ações de saúde como acesso da população ao diagnóstico e tratamento.

Quanto aos aspectos éticos, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, considerando que o estudo se limitou a discorrer a experiência profissional no desenvolvimento de uma ação de prevenção de uma doença específica, sem envolver diretamente a população participante. Assim, cumpriu-se com o que está descrito no item VIII do artigo primeiro da

Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Combate à negligência da doença de Chagas

A problemática acerca da Doença de Chagas (DC) no Município de Dom Inocêncio-PI despertou a atenção dos gestores e profissionais de saúde e o interesse em elaborar estratégias de enfrentamento. As ações destes pretendiam ir além do controle do vetor, com a efetivação de ações educativas e análise entomológica, acrescentando a busca ativa de casos, incluindo a coleta de sangue dos moradores de domicílios infestados com barbeiros infectados. Nesta perspectiva, utilizaram-se da gestão de risco.

A gestão de risco é a aplicação organizada e contínua de políticas, métodos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos (Brasil, 2013). O gerenciamento do risco e a instauração de uma cultura de segurança são intrínsecos, do contrário, uma cultura punitiva de erros aflige e intimida os profissionais da saúde, tendo como desfecho subnotificações, mascarando a realidade da situação de saúde, aumentando os riscos de incidentes e conseqüentemente enfraquecendo a qualidade e segurança da assistência prestada (Carneiro *et al.*, 2021).

Apesar da existência de um programa do Ministério da Saúde voltado ao controle da DC no referido município, as estratégias se limitavam às ações de entomologia, que visam o levantamento de informações sobre os vetores, e não impactavam significativamente na redução do índice de infestação. Nesse sentido, a proposta das ações, além de promover a prevenção secundária da doença, apresentou um segundo objetivo que consistiu em combater a negligência à DC no Município de Dom Inocêncio, a partir da adoção de estratégias baseadas nos problemas identificados.

Os problemas evidenciados foram: dificuldade de acesso ao tratamento pelas pessoas infectadas, descumprimento de protocolos do Ministério da Saúde quanto à realização dos exames de coleta de sangue das pessoas nos domicílios positivos para barbeiros infectados, o reduzido contingente de ACE para as visitas domiciliares, e a dificuldade de deslocamento destes em virtude da baixa densidade demográfica e grande extensão territorial, bem como ações de educação em saúde insuficientes e incipientes.

A partir das deficiências sistêmicas evidenciadas, a gestão aplicou as seguintes estratégias para prevenção e mitigação dos danos da DC:

- Dimensionamento de pessoal: aumentou o contingente de ACE que trabalhavam no programa de 4 para 8.
- Recursos: conseguiu fomento financeiro para ajuda de custo de deslocamento e alimentação de ACE, necessário devido à grande extensão territorial e a baixa densidade demográfica.

- Capacitação profissional: implementou a capacitação dos médicos e enfermeiros sobre identificação e manejo da DC; capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre prevenção da DC; e capacitação dos ACE sobre o trabalho por eles desenvolvido no combate à DC.
- Processos: intensificou a coleta de sangue nos domicílios infestados com barbeiros infectados pelo *Trypanosoma Cruzi* e encaminhamento para o LACEN, as notificações dos casos no SINAN, as consultas com cardiologistas através do TeleNordeste com garantia do seguimento do tratamento; e adotou o protocolo do exame de Chagas no Pré-Natal.
- Educação em Saúde: intensificou ações educativas para as comunidades, através de palestras, panfletagens, vinhetas e anúncios em rádios; e acrescentou o tema no Programa Saúde na Escola.

Prevenção Secundária da Doença de Chagas

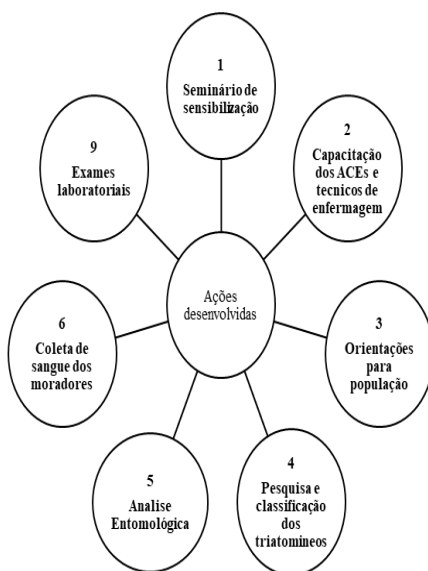
A preocupação com o silêncio epidemiológico da DC no Município de Dom Inocêncio-PI, que apesar de considerado em área endêmica não havia ocorrências de notificação há anos, instigou a curiosidade e despertou a atenção dos gestores e profissionais de saúde, que realizaram um trabalho de campo intensivo em áreas com maior infestação da doença, no intuito de desenvolver ações voltadas para prevenção secundária (Figura 1).

A Prevenção Secundária consiste na identificação precoce de potenciais problemas de saúde, mesmo em situações em que o agravo está assintomático, com a finalidade de diagnosticar, tratar e evitar sua propagação e impactos futuros em indivíduos e comunidades (BRASIL, 2013).

Inicialmente foi realizado um seminário de sensibilização com população e profissionais, que abordou sobre a realização da pesquisa e a situação epidemiológica da DC no Município. Posteriormente ocorreu a capacitação dos Agentes de Controle de Endemias (ACE) para realização de busca ativa e contínua dos triatomíneos, e dos técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município, para adequada coleta e armazenamento do material biológico. A ação contou com o apoio profissional e material do Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados - CIATEN e da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

Na primeira semana de julho de 2023, foram mobilizados profissionais para 11 localidades da zona rural do Município de Dom Inocêncio, onde foram realizadas ações de orientações durante as visitas domiciliares; pesquisa, classificação de espécies e análise entomológica dos Triatomíneos; e coleta de sangue dos moradores dos domicílios com barbeiros infectados para realização de exames laboratoriais.

Figura 1: Estrutura das ações desenvolvidas para prevenção secundária da Doença de Chagas.



Fonte: Pesquisa direta.

Durante a ação foram coletadas 117 amostras de sangue para realização de exames laboratoriais das quais 10 amostras (11,7%) apresentaram resultados positivos para DC. Essa quantidade de casos confirma o silêncio epidemiológico existente das notificações anteriores na região.

Efetivamente, a prevenção secundária da DC deve ser estimulada, uma vez que a fase aguda da doença é facilmente detectável, devido à maior parasitemia o que permite uma intervenção eficaz e em tempo oportuno para o controle da doença, diminuição de complicações à longo prazo e melhoria da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados

precocemente, além de garantir a integralidade do cuidado à população exposta.

Repercussão das intervenções

A implementação das ações permitiu a constatação da redução do índice de infestação predial, que caiu de 43% em 2022, para 35% em 2023. Quanto às notificações no SINAN, em 2023, foi de 12 casos (10 durante o mês da ação), número significativo, pois em 2022 nenhum caso da doença foi notificado no Município. Além disso, todas as pessoas que tiveram casos confirmados da doença de Chagas foram consultadas por cardiologistas e seguem acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Durante a pesquisa e classificação dos triatomíneos, foi identificada uma espécie pouco comum na região, chamada de *Panstrongylus lutzi*, que possui alta carga infecciosa, sendo que nesta região, segundo Mendonça (2016), a espécie mais comum é o *Triatoma brasiliensis*. Essa situação emite alerta quanto à existência de outras espécies potencialmente transmissoras que apresentam diferentes fontes hematófagas.

Os triatomíneos podem habitar todos os ecossistemas equatoriais, tropicais e subtropicais. Diferentemente das doenças transmitidas por insetos hematófagos, a infecção por *T. Cruzi* não ocorre pela inoculação com saliva do inseto, mas simultaneamente ou após a picada o Triatomíneo defecar as formas infectantes, que podem penetrar por arranhadura

no local da picada, ou se a excreção do inseto atingir mucosas ou feridas.

Quanto às espécies de triatomíneos citadas, o *P. lutzii* tem preferência por tocas de tatus ou mocós, e possui elevado índice de infecção, encontrado em Minas Gerais e na maioria dos estados do nordeste. Enquanto o *T. brasiliensis* prefere residências, é a espécie mais importante transmissora da DC no nordeste do Brasil, e é autóctone na Caatinga (Galvão, 2014).

A Educação em Saúde foi reconhecida pelo maior impacto na população e nos profissionais, pois fomenta uma melhor compreensão sobre a problemática da DC e suas responsabilidades em colaborar para a prevenção e o controle da doença, peculiar à cada categoria profissional, gestores e aos municípios, quer seja atuando na prevenção primária, secundária ou terciária.

O fortalecimento do conhecimento da comunidade é atingido através da educação em saúde sobre as medidas de prevenção, ciclo biológico do agente etiológico, formas de transmissão, sintomatologia e métodos de detecção e controle, viabilizando mudanças comportamentais (Santos *et al.*, 2022).

A educação em saúde sobre a DC é crucial, principalmente em regiões endêmicas, em que as informações transmitidas à população devem enfatizar as formas de transmissão, evolução e tratamento da doença, bem como o ciclo do agente etiológico. Para a comunicação ser efetiva e promover mudanças comportamentais, a comunidade deve ser inserida

nas ações de prevenção e controle. Além disso, os profissionais da APS devem prezar pela educação continuada, para seguir as melhores condutas disponíveis e elaborar estratégias voltadas para atender as necessidades do ser humano (Oliveira; Barbosa; Rodrigues, 2023).

Ressalta-se também a importância da cultura de segurança, como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos, que definem o compromisso com a gestão da saúde e segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (Brasil, 2013).

Evidencia-se a importância de uma equipe engajada, que trabalha em sintonia e que encontra todo suporte necessário para desenvolver suas atividades, sejam eles recursos humanos, financeiros e/ou materiais, permitindo o alcance dos objetivos e elevando o padrão de qualidade da assistência, o que reflete na acreditação da instituição de saúde.

CONCLUSÃO

O relato de experiência da Gestão de Dom Inocêncio demonstra que a cultura de segurança entre os profissionais de saúde da Atenção Primária no Município estava bem estabelecida, uma vez que ao detectarem as falhas do sistema ao invés de buscarem culpados, eles foram resolutivos e agiram em equipe, na busca de melhorias na qualidade da

assistência à comunidade. Essa experiência exitosa infere que devido aos vários determinantes que envolvem a Doença de Chagas, a implementação de ações que englobam todos os aspectos envolvidos na cadeia de transmissão e controle dessa doença são indispensáveis para obtenção de resultados significativos na prevenção, identificação precoce dos casos e controle da doença.

Além disso, esse relato pode inspirar outros municípios e regiões que enfrentam desafios semelhantes, destacando a importância da adaptação de estratégias locais e do compromisso dos gestores com a melhoria da saúde pública para alcançar os Objetivos Globais de Desenvolvimento Sustentável. Por fim, ressalta-se a necessidade contínua de vigilância e implementação de intervenções para controlar e eliminar doenças negligenciadas como a Doença de Chagas, especialmente em áreas onde as condições socioeconômicas e ambientais contribuem para sua persistência.

ÍNDICE REMISSIVO

Agentes de Controle de Endemias, 5

Atenção Primária à Saúde, 3

Determinantes Socioeconômicos e Ambientais, 3

Doença de Chagas, 1

Doença Tropical Negligenciada, 2

Dom Inocência, 3

Educação em Saúde, 8

Estratégia Saúde da Família, 5

Gestão de Risco, 2
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2
Piauí, 3
Prevenção Secundária, 6
Região Endêmica, 2
Segurança do Paciente, 2
Triatomíneos, 5

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 25 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil saudável: unir para cuidar - Programa Nacional para a eliminação de doenças determinadas socialmente. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno Temático do Programa Saúde na Escola: Prevenção de doenças negligenciadas. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1061 de 18 de maio de 2020. Inclui a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 2016.

CARNEIRO, A.S., *et al.* Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 55; e20210141. 2021.

CHAGAS, C. Nova tripanozomíase humana: estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *Schizotrypanum cruzi* n. gen., n. sp., agente etiológico de nova entidade morbida do homem. **Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz**. 1(2), 159–218. 1909.

FERREIRA, R.B. *et al.* Diagnóstico da doença de Chagas: Um fator imprescindível para o tratamento prévio ao início dos sintomas. **REVISTA FOCO**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. e807-e807, 2023.

GALVÃO, C. org. Vetores da doença de chagas no Brasil [online]. Curitiba: **Sociedade Brasileira de Zoologia**,

Zoologia: guias e manuais de identificação, séries. 289 p. 2014.

LAPORTA, G. Z., *et al.* Estimativa de prevalência de doença de Chagas crônica nos municípios brasileiros. **Rev. Panam Salud Publica.** 48:e28. 2024.

MENDONÇA V. J., *et al.* **Ocorrência de T. brasiliensis macromelasoma e T. juazeirensis (Hemiptera:Reduviidae) no Estado do Piauí.** In: Anais MedTrop; 2016.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana.** 13^a. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

OLIVEIRA, C. de.; BARBOSA, V. de C. J.; RODRIGUES, G. M. de M. Educação em Saúde na Prevenção da Doença de Chagas. **Revista Liberum Accessum.** v.15, n12. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2021.

ONU, Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: **ONU**, 2015.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Doença de Chagas - Dados/Estatísticas Chagas nas Américas.** 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/chagas-disease#2>.

PEREIRA-SILVA, F. S; MELLO, M. L. B. C de.; ARAÚJO-JORGE, T. C. de. Doença de Chagas: enfrentando a invisibilidade pela análise de histórias de vida de portadores crônicos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 05, pp. 1939-1949. 2022.

SANTOS AGUIAR, E., *et al.* Educação em saúde e a doença de chagas: Realidade de uma região no centro Brasileiro. **Saúde Coletiva** (Barueri), 12(76), 10540–10557. 2022.

SESAPI - **Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Plano Estadual de Saúde do Piauí - 2024 a 2027**. SESAPI/ Diretoria de Planejamento. Teresina: 2023.

SILVA, E.F.A. da. WATANABE, R. Doença de Chagas e Determinantes Sociais da Saúde: Desafios para o Serviço Social na Saúde. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo – Supl.** 33(3):354-8. 2023.

VIEIRA, J.F.P.N. **Doença de Chagas no Piauí: Distribuição geográfica dos óbitos de 2003 a 2013 e identificações de vetores em comunidades rurais de São João do Piauí**. (Dissertação Mestrado). Instituto Oswaldo Cruz - Pós-Graduação em Medicina Tropical. Teresina: 2017.

Capítulo 08

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE VOLTADAS PARA UNIVERSITÁRIOS COM DEFICIÊNCIA: um estudo bibliométrico

*Andreza da Silva Fontinele
Valéria Fernandes da Silva Lima
Elaine Maria Leite Rangel Andrade
Lívia Carvalho Pereira
Ana Roberta Vilarouca da Silva
Fernando Lopes e Silva-Junior*

INTRODUÇÃO

A deficiência é um estado que aflige uma ou mais áreas do desempenho físico, sensorial, cognitivo ou emocional de uma pessoa, acarretando limitações nas atividades cotidianas. Estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos no mundo apresentam deficiências (WHO, 2023).

A vida de uma pessoa com deficiência é notificada por diversos desafios, como: custo de vida, o desemprego,

o menor acesso à educação, a saúde e as repercussões na sociedade. Podendo, dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em condições igualitárias com as demais pessoas. Visto que, a inclusão no ensino é um enorme sujeito de impacto. Para reduzir tais desfechos, foi elaborado em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (Brasil, 2023).

No ambiente universitário, as diversidades do ensino apresentam alterações que necessitam ser acompanhadas e orientadas (Frandaloso; Leite, 2022). Logo a equipe andragógica é responsável por promover estratégias e métodos de ensino, repensando e adaptando às necessidades dos alunos deficientes em diferentes níveis de ensino. A promoção da inclusão das tecnologias em saúde é uma contrapartida nos campos de ensino superior, pois o manejo de utilização de meios alternativos está associado às Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) (Silva *et al.*, 2022).

As Tecnologias Educacionais (TE) oferecem possibilidades que auxiliam nas ações de educação em saúde, sendo aliadas na disseminação das informações, no desenvolvimento das habilidades de autocuidado e na criação de uma sociedade mais saudável e consciente (Gama *et al.*, 2022). Tendo em vista que esse instrumento fornece resultados satisfatórios, quando aplicado de modo correto. Auxiliando assim, as instituições de ensino superior e universitários deficientes no processo de ensino e aprendizagem (Palavissini *et al.*, 2021).

A tecnologia contribui para a promoção da inclusão da pessoa com deficiência, uma vez que esta possibilita a melhoria da comunicação, o que direciona a tecnologia a ser uma ferramenta na promoção da transformação social (Bernardo *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, Santos e Dantas (2017), apontam a necessidade de a gestão institucional promover espaços de discussão entre docentes, coordenação e estudantes para pensar na implementação de espaços de apoio e investimento em tecnologias assertivas visando à qualificação da inclusão dos estudantes universitários com deficiência na universidade.

Nesse contexto, destaca-se a importância da formação e capacitação do corpo docente e administrativo das universidades para facilitar a inclusão educacional dos universitários com deficiência nas atividades de ensino para superar as adversidades e preencher as lacunas identificadas na literatura em relação à temática. Enfatizando a necessidade premente de investigações mais aprofundadas e intervenções práticas (Morgado; Cabral, 2020).

Diante do exposto, o estudo apresenta relevância para identificação das principais tendências, lacunas e áreas de concentração da pesquisa atual, fornecendo uma base sólida para futuras investigações e para a formulação de políticas educacionais inclusivas. Além disso, a inclusão das TE em saúde para universitários contribui diretamente para o alcance do quarto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa assegurar uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade, promovendo oportunidades de aprendizado

ao longo da vida para todos. Nessa linha de questionamento, surge a seguinte questão norteadora: Quais são os padrões e tendências da produção científica sobre as TE em saúde voltada para universitários com deficiência? Deste modo, o estudo tem como objetivo analisar a produção científica relacionada as TE em saúde para universitários com deficiência.

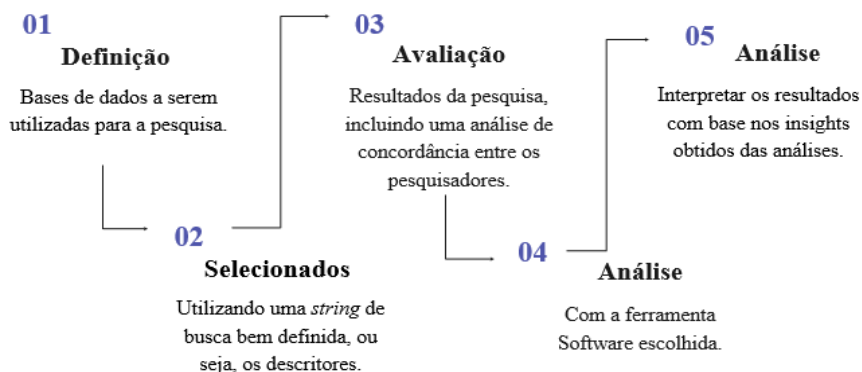
MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliométrica, com abordagem quantitativa. Sua aplicação auxilia no entendimento de novas temáticas, podendo auxiliar na identificação de tendências para pesquisas futuras, além de mensurar os índices de produção, publicação e disseminação do conhecimento científico, através de indicadores e ferramentas de estudo, qualificando a importância e os impactos científicos (Zupic; Cater, 2015).

A pesquisa é formulada em cinco estratégias. Inicialmente, são definidas as bases de dados a serem utilizadas para a pesquisa. Em seguida, na segunda etapa, os artigos pertinentes são selecionados, utilizando uma *string* de busca bem definida, ou seja, os descritores. A terceira etapa envolve a avaliação dos resultados da pesquisa, incluindo uma análise de concordância entre os pesquisadores e a resolução de divergências (Zupic; Cater, 2015). Posteriormente, as etapas 4 e 5 foram realizadas com o auxílio da ferramenta *software VOSViewer*, o pacote *Bibliometrix R* e o aplicativo *Biblioshiny*,

(Figura 1). Essas etapas incluem análises mais aprofundadas dos dados e da produção acadêmica, garantindo uma abordagem metódica e essencial para a compreensão e interpretação dos resultados do estudo bibliométrico.

Figura 1. Adaptação das etapas do método de aplicação da bibliométrica.



Fonte: Zupic; Cater, 2015.

Visando a alcançar um número representativo de estudos, a pesquisa foi realizada na base de dados da *Scopus*. A base disponibiliza acesso a periódicos científicos em diversas áreas do conhecimento, com funcionalidades que facilitam a análise bibliométrica na editora *Elsevier*. O processo de levantamento de dados foi realizado em abril de 2024, pontuando o rastreamento dos estudos.

Para elaboração da busca foi realizada a combinação da estratégia do acrônimo PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). A estratégia é um modelo de pesquisa não clínica,

conceituando o P= População/paciente, o I= Interesse da pesquisa e o Co= Contexto do estudo. Sendo assim, o P= Estudantes com Deficiência, o I= Tecnologia em saúde e o Co= Universidades. Foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)*, operadores booleanos *AND* e *OR* e caracteres curinga, (Quadro 1). No qual, a inclusão do método auxiliará na formulação das questões específicas e na estruturação da abordagem no campo da pesquisa. Portanto, não houveram restrições quanto ao período de publicação e à língua. O desfecho do link de estratégia foi organizado através dos descritores em inglês, conceituados como *MeSH* (Quadro 2).

Quadro 1. Definição do Acrônimo PICo e as palavras curingas da pesquisa. 2024.

Acrônimo	Mesh	Entree
P= <i>Students with disabilities</i>	<i>Students. Disabled Persons</i>	<i>Student. Disabled Person; Person, Disabled; Persons, Disabled; Handicapped; People with Disabilitie; Disabilities, People with; People with Disability; Persons with Disabilities; Disabilities, Persons with; Disability, Persons with; Persons with Disability; Physically Handicapped; Handicapped, Physically; Physically Disabled; Disabled, Physically; Physically Challenged.</i>
I= <i>Health technology.</i>	<i>Biomedical Technology</i>	<i>Biomedical Technologies; Technology, Biomedical; Technology, Health Care; Technology, Health; Health Technology; Health Care Technology.</i>
Co= <i>Universities</i>	<i>Universities</i>	<i>University</i>

<p>Bases de dados: <i>Scopus</i></p>		<p>("students" OR "student") AND ("disabled person" OR "person, disabled" OR "persons, disabled" OR "handicapped" OR "people with disabilities" OR "disabilities, people with" OR "people with disability" OR "persons with disabilities" OR "disabilities, persons with" OR "disability, persons with" OR "persons with disability" OR "physically handicapped" OR "handicapped, physically" OR "physically disabled" OR "disabled, physically" OR "physically challenged") AND ("biomedical technology" OR "biomedical technologies" OR "technology, biomedical" OR "technology, health care" OR "technology, health" OR "health technology" OR "health care technology") AND ("universities" OR "university").</p>
---	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Dessa forma, inicialmente obteve-se um levantamento 949 estudos, resultando em 470 manuscritos para a amostra após o processo de filtragem.

Para a análise dos estudos foi exportado os dados da *Scopus*, em formato de *Comma-Separated Values (CSV)*. Em seguida os dados foram transportados para o *Biblioshiny* por meio do pacote *Bibliometrix*. Posteriormente, as informações foram baixadas no *software Excel* para auxiliar na interpretação dos resultados tabulados com base nas percepções obtidas das análises. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos. A fim de analisar a rede de co-ocorrência de palavras chaves e cocitação de autores, foi transportados os dados brutos para o *software VOSViewer*, para mapear os desfechos

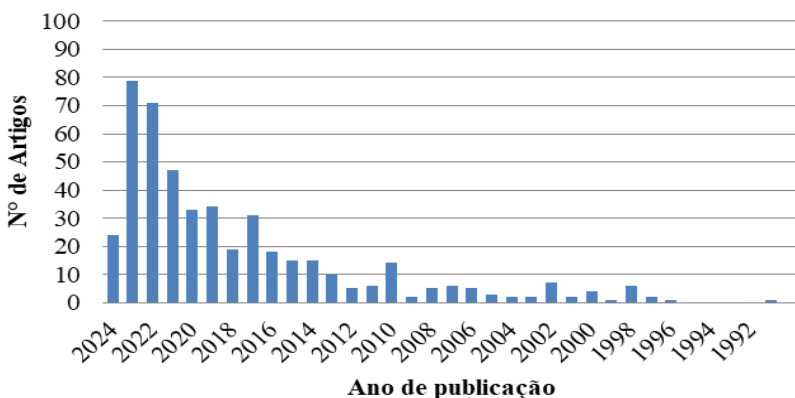
das informações diante das palavras-chave e elencar os principais autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da produção acadêmica auxilia na identificação e observação dos padrões de comportamento das comunidades científicas, organizações, campos de estudo, áreas de conhecimento e países, destacando os principais pesquisadores que mais dedicam seu tempo investigando sobre determinado assunto, temas mais proeminentes, bem como as conexões existentes dentro e entre esses vários grupos analisados (Almeida; Gracio, 2019).

Dentre os 470 artigos analisados, a maioria dos artigos científicos foram publicados em 2023 com 16,81% (n=79) dos estudos, seguida de 2022 com 15,11% (n=71) e 2021 com 10% (n=49). Considerando que houve uma taxa de crescimento de publicações de aproximadamente 44,89% entre 2021 a 2022, enquanto entre os anos de 2022 a 2023 foi de 11,26%. Observa-se que a primeira publicação sobre a temática ocorreu no ano 1991, após seis anos, em 1996 surgiu novamente uma publicação as quais foram aumentando nos anos subseqüente, conforme destacado mais detalhadamente na (Figura 2), sobre a produção científica anual de artigos sobre a temática em investigação.

Figura 2. Produção científica anual de artigos sobre tecnologias educativas em saúde em universitários com deficiência. Teresina – PI, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o pacote *Bibliometrix R*, 2024.

No presente estudo é observado que o número de produções científicas foram aumentando ao longo dos anos, principalmente a partir de 2019 que teve um incremento significativo, o qual manteve-se constante nos anos seguintes. De acordo com Dellagostin (2021), o crescimento da produção científica está diretamente relacionado com a ampliação de ofertas de programas de pós-graduação em mestrado e doutorado, que formam cada vez mais profissionais capacitados para impulsionar a produção científica, pois desenvolvem durante a pós-graduação conhecimentos, habilidades metodológicas e capacidade de análise crítica.

Os artigos avaliados foram publicados em 310 periódicos científicos distintos, dos quais apenas 13 publicaram mais

de cinco artigos correspondendo a 19,11%, sendo a revista com maior quantitativo de publicações a *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* com 2,13% (n=10), seguida da *Disability And Rehabilitation, Health Technology Assessment* e *International Journal of Environmental Research And Public Health* cada uma com 1,91% (n=9), além de *Disability and Society* e *Studies in Health Technology and Informatics* com 1,49% (n=7), respectivamente, assim como é descrito da (Tabela 1).

Tabela 1. Revistas científicas com maior quantitativo de publicações na área de estudo. Teresina – PI, Brasil, 2024.

Periódicos	Nº de artigos	Frequência (%)
<i>Disability And Rehabilitation: Assistive Technology</i>	10	2,13%
<i>Disability And Rehabilitation</i>	9	1,91%
<i>Health Technology Assessment</i>	9	1,91%
<i>International Journal Of Environmental Research And Public Health</i>	9	1,91%
<i>Disability And Society</i>	7	1,49%
<i>Studies In Health Technology And Informatics</i>	7	1,49%
<i>Journal Of Medical Internet Research</i>	6	1,28%
<i>Sustainability (Switzerland)</i>	6	1,28%
<i>Technology And Disability</i>	6	1,28%
<i>Universal Access In The Information Society</i>	6	1,28%
<i>Developmental Neurorehabilitation</i>	5	1,06%
<i>Healthcare (Switzerland)</i>	5	1,06%
<i>Jmir Rehabilitation And Assistive Technologies</i>	5	1,06%

Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o pacote *Bibliometrix R*, 2024.

As revistas científicas são reconhecidas como o meio mais eficaz e acessível para os pesquisadores divulgarem os resultados de suas pesquisas, pois através delas a sociedade tem acesso aos avanços e descobertas mais recentes para compreender o impacto que esses resultados têm na população. No entanto, independentemente da quantidade de publicações, é imprescindível considerar a qualidade desses estudos (Brofman, 2018).

Ao avaliar as filiações institucionais, o *Bibliometrix* identificou 1224 instituições., notavelmente, a mesma instituição pode estar presente mais de uma vez em cada artigo. Dos resultados obtidos, constatou-se que 20,28% (n=667) das instituições apareceram apenas uma vez na amostra analisada. Destaca-se que a *University of Washington* (EUA) foi a instituição mais frequentemente associada às pesquisas, com 2,67% (n=86) aparições. Em seguida da *Tehran University of Medical Sciences*, no Irã, com 1,55% (n=50), e o *Lega F. D'oro Research Center*, na Itália, com 1,27% (n=41) aparições, conforme detalhado na (Tabela 2). Esses resultados indicam que uma parte substancial dos artigos analisados tem origem nessas instituições de destaque no campo do conhecimento em questão.

Tabela 2. Ranking das instituições filiadas que obteve maior prevalência de publicações associadas às tecnologias educativas em saúde voltada para universitários com deficiência. Teresina – PI, Brasil, 2024.

Classificação	Instituição filiada	País	Nº de artigos	Frequência (%)
1º	University Of Washington	EUA	86	2,67%
2º	Tehran University Of Medical Sciences	Irã	50	1,55%
3º	Lega F. D'oro Research Center	Itália	41	1,27%
4º	Newcastle University	Reino Unido	34	1,05%
5º	Curtin University	Austrália	33	1,02%
6º	University Of Toronto	Canadá	26	0,81%
7º	Mcmaster University	Canadá	22	0,68%
8º	University Of Bari	Itália	19	0,59%
9º	Aristotle University Of Thessaloniki	Grécia	18	0,56%
10º	Iran University Of Medical Sciences	Irã	18	0,56%
11º	King Saud University	Arábia Saudita	18	0,56%
12º	University Of Sheffield	Reino Unido	18	0,56%
13º	Norwegian University Of Science And Technology	Noruega	17	0,53%
14º	Arba Minch University	Etiópia	16	0,50%
15º	University Of Calgary	Canadá	16	0,50%

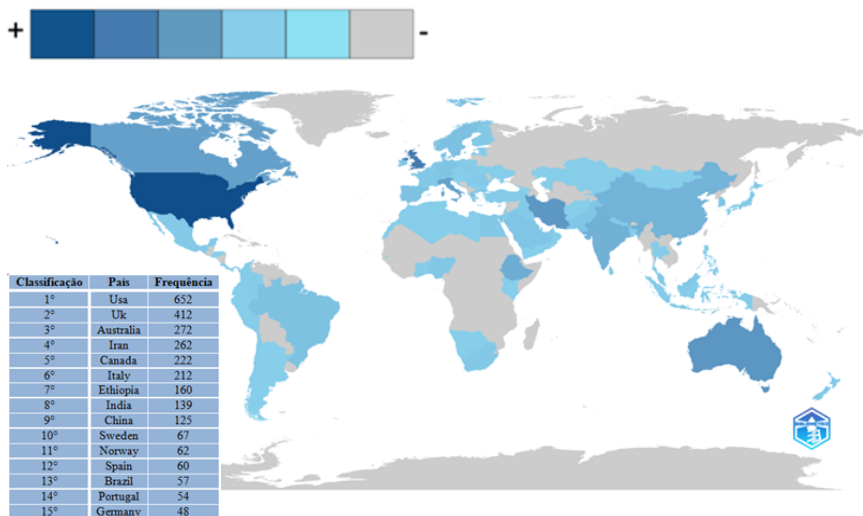
Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o pacote *Bibliometrix R*, 2024.

A *University of Washington* é uma instituição pública de pesquisa localizada em *Seattle, Washington*, nos Estados Unidos. Estabelecida em 1861, ela se destaca como a maior universidade da região noroeste do país e uma das mais antigas na costa oeste. É amplamente reconhecida

mundialmente pela excelência em ensino e pesquisa (Guimarães, 2019). Nesse contexto, é compreensível que seja uma das instituições com maior índice de afiliações de autores que abordam a temática estudada.

A representação da distribuição geográfica dos artigos é ilustrada na (Figura 3), cujo valor é derivado da co-ocorrência dos países baseando-se nas afiliações dos autores, elucidando, assim, a frequência superior ao número de artigos avaliados. Na referida figura, a tonalidade cinza denota a ausência de autores locais, enquanto gradientes de azul, variando do mais claro ao mais escuro, indicam um aumento correspondente de autores locais. Ao se considerar os 15 países com maior quantitativo de produções destacam-se principalmente os EUA (n=652), seguido pelo Reino Unido (n=412) e Austrália (n=272).

Figura 3. Distribuição geográfica dos artigos. Teresina – PI, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o pacote *Bibliometrix R*, 2024.

Assim, é possível observar que os países que registram mais obras são aquelas com economia mais avançada, e os Estados Unidos figuram entre um dos países mais desenvolvidos globalmente. Esses países também se destacam por seus significativos aportes na área educacional voltada para o avanço de novas tecnologias, especialmente na esfera da saúde (Poffo, 2023).

Para compreender a dinâmica da produção científica e as relações de colaboração entre diferentes países em pesquisas associadas à temática foi construída a (Tabela 03). Os indicadores *Single Country Publications (SCP)* refere-se ao número de artigos que são produzidos pelos autores

do próprio país, já o *Multiple Country Publications (MCP)*, demonstra produções científicas que tiveram coautores de dois ou mais países (Nath *et al.*, 2024; Frare *et al.*, 2020). Sendo assim, o *MCP Ratio* representa uma métrica da proporção de artigos colaborativos em relação ao total de artigos de um país, e quanto maior for o valor de com *MCP Ratio*, maior é a intensidade de colaboração internacional de um país (Khurana *et al.*, 2023).

Desta forma, ao analisar os dados foi constatado que dos 470 estudos sobre a temática, 77 foram produzidos nos EUA, com a maior frequência percentual de publicações (16,40%), sendo a maioria (n=61) SCP e a minoria (n=16) são MCP, já o *MCP Ratio* para os EUA é de 0,208, o que sugere que apenas cerca de 20,8% de seus artigos são colaborativos. No entanto, embora a Itália tenha um número relativamente menor de artigos (n=30), mas possui a mais alta proporção de MCP (n=20), resultando em um *MCP Ratio* de 0,667 (66,70%), indicando uma elevada taxa de publicações multinacionais, seguido da Alemanha com MCP (n=4) e *MCP Ratio* com 0,571 (57,10%). Assim, a Itália apresenta uma rede de colaboração internacional maior que os EUA que possui colaboração em sua maioria de pesquisadores locais.

Tabela 03. Produção e colaborações de países de acordo com autor correspondente da pesquisa. Teresina – PI, Brasil, 2024.

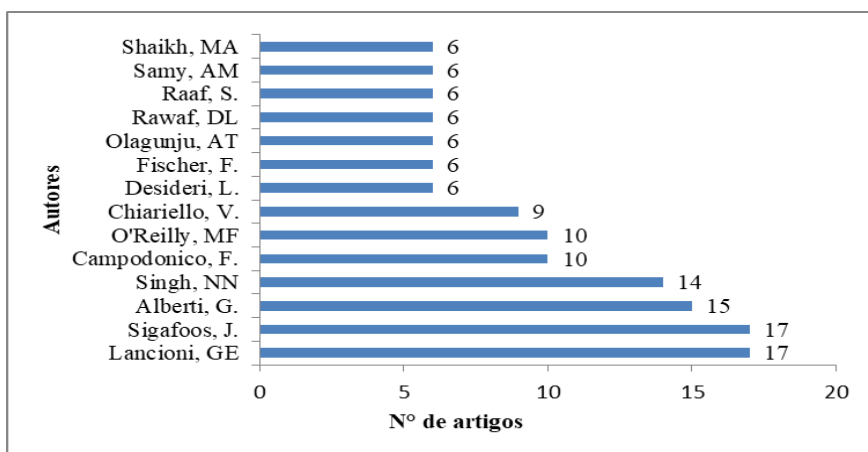
Países	Nº de artigos	SCP	MCP	Frequência (%)	MCP_Ratio
EUA	77	61	16	16,40%	0,208
Reino Unido	69	57	12	14,70%	0,174
Canadá	36	26	10	7,70%	0,278
Itália	30	10	20	6,40%	0,667
Austrália	25	19	6	5,30%	0,24
China	22	15	7	4,70%	0,318
Suécia	13	10	3	2,80%	0,231
Coréia	12	11	1	2,60%	0,083
Espanha	11	7	4	2,30%	0,364
Noruega	9	7	2	1,90%	0,222
Alemanha	7	3	4	1,50%	0,571
Grécia	7	6	1	1,50%	0,143
Hong Kong	7	6	1	1,50%	0,143
Irlanda	7	4	3	1,50%	0,429
Portugal	7	5	2	1,50%	0,286

Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o pacote *Bibliometrix R*, 2024.

Dentre os 14 autores que mais colaboraram com a produção de estudo sobre a temática (Figura 4), destaca-se *Giulio E. Lancioni* (n=17) filiado a *Lega F. D'Oro Research Center*, na Itália, além de *Jeff Sigafos* (n=17) filiado a *Victoria University of Wellington*, em Wellington e *Glória Alberti* (n=15)

também do centro de pesquisa *Legia F. D'Oro Research Center*, onde os três muito têm contribuído em tópicos relacionados a Transtornos Surdo-Cegos, Lazer e Deficiência Intelectual, inclusive possuem colaboração conjunta em estudos voltados a temática.

Figura 4. Relação de autores com maiores índices de produção sobre a temática. Teresina – PI, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o pacote *Bibliometrix R*, 2024.

Segundo Lancioni *et al.*, (2020), pessoas com deficiência intelectual moderada a grave, com ou sem deficiências adicionais, possuem sérios problemas na gestão das atividades diárias e na comunicação. No entanto, a utilização de tecnologias auxiliada por *smartphone* foi eficaz no apoio a esse público de modo a proporcionar maior autonomia em seu cotidiano.

Lancioni *et al.*, (2024) apresentaram uma série de soluções tecnológicas utilizadas para ajudar pessoas com deficiência intelectual e múltipla a alcançar objetivos relevantes para reabilitação que implica em aumentar a motivação das pessoas para executar diferentes tipos de respostas úteis e adaptativas, desde dar suporte cognitivo, preencher a lacuna entre os níveis de funcionamento motor, sensorial/orientação e verbal, além das habilidades funcionais necessárias para atingir os objetivos almejados.

Nessa perspectiva, Carballo, Morina e Castellano-Beltran (2024), com o objetivo de compreender, descrever e explicar como os docentes realizam a pedagogia inclusiva e implementam em seu ensino. Foi visto que embora haja desafios que dificultam a permanência e conclusão da graduação dos estudantes com deficiência, eles atualmente têm maior acesso e participação no ambiente universitário. Da mesma forma, aponta-se também a utilização de metodologias ativas, que colocam os alunos no centro do processo de ensino-aprendizagem, por meio de recursos educativos, principalmente digitais.

Para os estudantes com deficiência os obstáculos começam a surgir desde fatores externos com um ambiente inadequado, como também pela falta de capacitação dos profissionais para lidarem com esse público. Portanto, recomenda-se que a universidade formulem planos de ação mais abrangente para introduzir políticas inclusivas para preservar os direitos e necessidades das pessoas com deficiência. Todos, incluindo gestores, estudantes,

educadores e funcionários de institutos de ensino superior, precisam estar mais conscientes das necessidades dessas pessoas e esforçar-se para garantir os seus direitos (Amin; Zuki; Akhir, 2019).

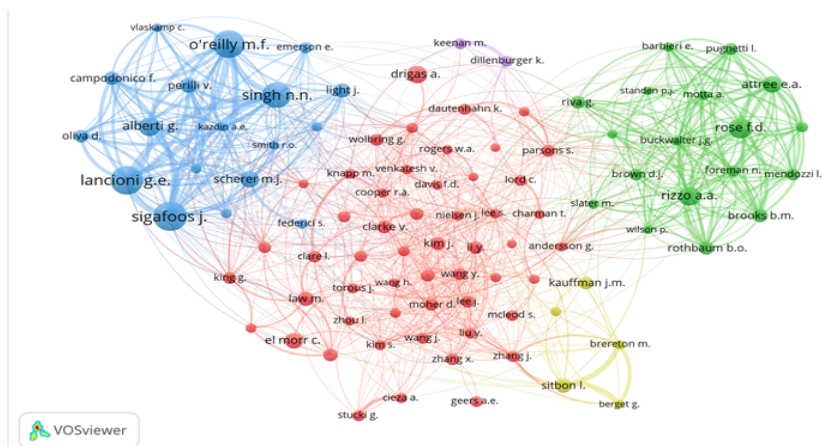
Mediante a observação dos estudos, é visto que Giulio Lancioni, além de ser o autor com maior quantitativo de trabalhos publicados na área, também é um dos principais membros dos grupos de autores pesquisados. É importante mencionar que a maioria dos estudos não aborda diretamente sobre o uso de tecnologias educacionais em pessoas com deficiência no contexto universitário, identificando-se apenas o estudo de Amin; Zuki e Akhir (2019) e Carballo, Morina e Castellano-Beltran (2024) que discutem com maior precisão sobre o tema, embora, não estejam entre os autores mais produtivos. Nesse contexto, é importante que os pesquisadores que trabalham com o público de pessoas com deficiência ou temáticas voltadas para as tecnologias educativas, aprofundem conhecimento com o desenvolvimento de estudos nesse segmento.

O mapa de cocitação da (Figura 5) representa as relações entre os autores com base nas citações que seus trabalhos receberam em outros estudos acadêmicos. Neste mapa, os autores são representados como nós e as linhas ou conexões entre eles, indicam que seus trabalhos foram citados conjuntamente em outras publicações.

A análise identifica *Jeff Sigafoos* como o autor mais citado, com (n=118) cocitações, seguido por *Giulio E. Lancioni* (n=117), *Mark F. O'Reilly*, (n=109) e *Nirbhay Nand Singh* (n=96)

citações. Embora *Nirbhay Nand Singh* tenha um número menor de citações, possui mais conexões do que *Mark F. O'Reilly*. Esses autores apresentam vínculos mais robustos e integram a mesma rede de autores do cluster azul. Eles geralmente exploram temas como Transtornos Surdo-Cegos, Lazer e Deficiência Intelectual, contribuindo ativamente em pesquisas conjuntas relacionadas a essas áreas. Por outro lado, o cluster cinco (cor roxo) exibe conexões menos expressivas.

Figura 5. Rede de cocitação de autores.
Teresina – PI, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores utilizando o *software VOSviewer*, 2024.

Grácio e Oliveira (2014) ressaltam que os estudos de análise de cocitação são baseados na ocorrência de citação de dois autores na produção científica, o que mostra a estrutura de conhecimento de uma determinada área. Dessa

forma, o estudo das redes de coautoria permite visualizar as proximidades teóricas e metodológicas que formam a estrutura de um domínio, importante para a identificação de os padrões de colaboração e comunicação presentes no campo de estudo.

Para a análise da estrutura conceitual dos estudos, optou-se pela utilização do esquema de rede para mapear a ocorrência de palavras-chave, conforme exemplificado na (Figura 6). Para a constituição da rede de co-ocorrência foram selecionados 72 dos 3792 termos disponíveis que apresentaram uma ocorrência mínima de 14 vezes. Após a depuração visando o refinamento dos termos, foram excluídos da pesquisa aqueles que não tinham relação com o tema, resultando em 64 itens.

As palavras mais frequentes desempenham o papel de nós principais na rede, como: *“human”, “article”, “female”, “male” e “adult”*. Apesar de não figurarem entre os termos mais frequentes, algumas expressões se destacam pela robustez apresentada na rede, isto é, pelo número de conexões com outros nós, tais como: *“adolescent”, “child” “controlled study”, “aged”, “disability”, “quality of life”, “cross-sectional study” e “questionnaire”*.

A rede é delineada pelo agrupamento de quatro clusters. O primeiro consiste em 22 itens (cor vermelha), está associado a termos mais vinculados à temática central deste estudo, como *“estudantes”, “pessoas com deficiência” e “tecnologias assertivas”,* embora não sejam tão recorrentes nos estudos. O segundo cluster (cor verde), é composto por

relacionados a esse indicador são conduzidos, uma vez que quando um autor menciona uma palavra-chave, esta reflete o tema tratado na pesquisa. Dessa forma, a frequência das associações das palavras revela as conexões com outras temáticas no conjunto de artigos examinados, permitindo a compreensão do âmbito em que essa temática tem sido investigada (Almeida; Garcia, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante as limitações físicas, cognitivas e funcionais, os indivíduos com deficiência encontram grandes desafios para inserir-se em atividades cotidianas, incluídas no contexto educacional, e principalmente no ensino superior. Entretanto, as tecnologias educativas em saúde emergem como ferramentas importantes que promovem impactos significativos na inclusão dessas pessoas em diferentes âmbitos, colocando os estudantes no foco do processo de ensino-aprendizagem, utilizando-se de recursos educativos, especialmente digitais.

Ademais, o levantamento realizado nas bases de dados revelou lacunas relacionadas às tecnologias educativas em saúde voltadas para universitários com deficiência. Indicando que a pesquisa serve para subsidiar novos estudos, uma vez que observa-se que é uma área subexplorada e emergente sugerindo a necessidade de desenvolvimento de novas ferramentas tecnológicas de educação em saúde voltadas para esse público em específico. Assim, como as avaliações

contínuas para medir o impacto e a efetividade dessas tecnologias, no intuito de melhorar ou promover um ambiente acadêmico mais inclusivo e acessível.

Em vista disso, este trabalho estimula uma reflexão mais profunda para o investimento em estratégias concretas na promoção da equidade educacional no ensino superior, ao mesmo tempo em que serve de base para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J; KANAN, L.A; MASIERO, A.V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Revista Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020.

ALMEIDA, C. C; GRACIO, M. C. C. Produção científica brasileira sobre o indicador “Fator de Impacto”: um estudo nas bases SciELO, Scopus e Web of Science. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 24, n. 54, p. 62-77, 2019.

AMIN, Aizan Sofia; ZUKI, Siti Zuliana Md; AKHIR, Noremy Md. Accessibility to facilities for persons with disabilities at public institutes of higher learning. **International Journal of Recent Technology and Engineering**, v. 8, n. 2, p. 21-37, 2019.

BERNARDO, L. A. *et al.* Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200341, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.526, de 11 de outubro de 2023**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2023.

BROFMAN, Paulo Roberto. A importância das publicações científicas. **Revista Telfract**, v. 1, n. 1, 2018.

CARBALLO, R.; MORINA, A.; CASTELLANO-BELTRAN, A. Learning from faculty members who carry out inclusive pedagogy in Spanish universities: the importance of accessible methodologies and resources. **Journal of University Teaching and Learning Practice**, v. 21, n. 1, 2024.

DELLAGOSTIN, O. A. Análise do fomento à pesquisa no país e a contribuição das agências federais e estaduais: Estamos enfrentando uma severa crise no financiamento da pesquisa científica em nosso país. Inovação & Desenvolvimento: **Revista da FACEPE**, v. 1, n. 6, p. 06-12, 2021.

FRANDALOSO, J. M.; LEITE, M. A. As práticas docentes no contexto tecnológico digital: (in)certezas e desafios para uma práxis no âmbito universitário. **Revista Intersaberes**, [S. l.], v. 17, n. 42, p. 835–864, 2022.

FRARE, A. B. *et al.* Teoria dos custos de transação: análise bibliométrica e sociométrica da literatura científica de 1945 a 2018. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 19, n. 3, p. 67-89, 2020.

GAMA, D. M. *et al.* Tecnologias educacionais validadas para a educação em saúde de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. **Revista Research, Society and Development**, v.11, n.4, p.1-12, 2022.

GRÁCIO, M. C. C; OLIVEIRA, E. F. T. A inserção e o impacto internacional da pesquisa brasileira em “estudos métricos”: uma análise na base Scopus. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v. 5, n. 1, jan./dez. 2014.

GUIMARÃES, D. C. *et al.* **Analysis Of Scientific Production On Tidal Energy. XIX Navy Operational Research and Logistics Symposium**, 2019.

KHURANA, R. *et al.* Neural Networks in Recruitment: Trends and Future Directions. In: **2023 International Conference on Ambient Intelligence, Knowledge Informatics and Industrial Electronics (AIKIIE)**, p. 1-5., 2023.

LANCIONI, G. E. *et al.* Extended smartphone-aided program to sustain daily activities, communication and leisure in individuals with intellectual and sensory-motor

disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, v. 105, p. 103722, 2020.

LANCIONI, G. E. *et al.* Possible assistive technology solutions for people with moderate to severe/profound intellectual and multiple disabilities: considerations on their function and long-term role. **Revista International Journal of Developmental Disabilities**, p. 1-7, 2024.

MORGADO, L. A. S; CABRAL, L. S. A. Orientação profissional para estudantes universitários com deficiências: conceitos, políticas e práticas. **Revista Educação Especial**, v. 33, p. 1-20, 2020.

NATH, S. *et al.* A bibliometric analysis of Community Dentistry and Oral Epidemiology: Fifty years of publications. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 52, n. 2, p. 171-180, 2024.

PALAVISSINI, C. F. C. *et al.* Tecnologias digitais de informação e comunicação na aquisição de conhecimento científico para estudantes surdos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n.16, p.1-11, 2021.

POFFO, R. F. Inovação Exploitation e Exploration: uma análise bibliométrica da produção científica da base de dados da

Scopus (1995-2022). **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, v. 22, p. e3373-e3373, 2023.

SANTOS, C. M. DA C; PIMENTA, C. A.M; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007.

SANTOS, P. K; DANTAS, N. M. R. Tecnologias assistivas e a inclusão do estudante surdo na educação superior. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 3, n. 3, p. 494-514, 2017.

SILVA, D. S. M. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.46, n.2, p.1-9, 2021.

WHO. World Health Organization. **Disability**, 2023.

ZUPIC, I; CATER, T. Métodos bibliométricos em gestão e organização. **Revista Métodos**, v. 18, 429–472, 2015.

INDÍCE REMISSIVO

Base de dados da *Scopus*, 3

Deficiência, 1

Educação Inclusiva, 1

Ensino, 2
Estudantes com Deficiência, 3
Pacote *Bibliometrix R*, 3
Pesquisa bibliométrica, 3
Software VOSViewer, 3
Tecnologias Educacionais, 2
Tecnologias Educacionais (TE), 2
Tecnologias em saúde, 2
Universidades, 2
Universitários com deficiência, 13

Capítulo 09

MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Annarely Morais Mendes

Beatriz Aguiar da Silva

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Lívia Carvalho Pereira

José Wictor Pereira Borges

Ana Larissa Gomes Machado

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é um agravo crônico com grande impacto na saúde pública no Brasil e no mundo, conceituado como distúrbio metabólico heterogêneo caracterizado por hiperglicemia crônica e alteração no metabolismo do carboidrato, gorduras e proteínas, decorrentes do corpo não produzir ou produzir de forma insuficiente o hormônio insulina. Como uma doença mais frequente, importa salientar que a diabetes

não controlada pode comprometer órgãos alvo, causando doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e amputações de membros (Gomes *et al.*, 2020).

Sua classificação é baseada na etiopatogenia do diabetes, e compreende a diabetes tipo 1 (DM1), que afeta crianças e adolescentes, com apresentação clínica abrupta, diabetes tipo 2 (DM2) associado à obesidade e ao envelhecimento, tem início insidioso, e o diabetes gestacional (DMG) caracterizado por qualquer grau de intolerância à glicose reconhecido durante a gestação. Além de outros tipos como, MODY (Mature Onset Diabetes of the Young), diabetes lipoatrófico, diabetes mitocondrial, dentre outros (Rodacki *et al.*, 2023).

O DM afeta cerca de 420 milhões de pessoas, estima que 541 milhões de pessoas vivem com diabetes no mundo. O Brasil é o quinto país em incidência de diabetes, com 16,8 milhões de adultos doentes na faixa etária de 20 a 79 anos, para esta população a estimativa da incidência da doença em 2045 é de 700 milhões, sendo a maioria acometidas, pessoas de baixa e média renda e baixa escolaridade (Federação Internacional do Diabetes, 2021). Segundo o Atlas do IDF 2022, são 541 milhões de adultos pré-diabéticos, condição está de alto risco para o desenvolvimento do diabetes (Federação Internacional do Diabetes, 2021).

O diabetes é uma doença prevalente no mundo e de mais rápida expansão, atingindo mais de 5% da população mundial, no Brasil ocupa a 4^o posição no *ranking* de incidência da doença (Conasems, 2023). De acordo com o plano de

ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil de 2021 a 2030, a mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sobretudo a diabetes, na faixa etária de 30 a 69 anos vem crescendo nas últimas décadas (Brasil, 2021). Ademais, em 2021 214 milhões de pessoas morreram em consequência do diabetes no país, dados estes que mostram a real dimensão do problema e do papel dos profissionais, gestores e paciente acometidos pela diabetes quanto ao seu protagonismo (Conasems, 2023).

Frente à necessidade de reduzir a mortalidade por DCNT, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolve ações de promoção e prevenção da saúde para diminuir a carga de morbimortalidade. Seu objetivo é orientar os países ao alcance das Metas dos Objetivos Sustentáveis (ODS) 3.4, por meio de três orientações estratégicas, que segue: Identificação de barreiras e facilitadores; Implementação de ações mais impactantes; e garantir dados epidemiológicos oportunos e viáveis sobre fatores de risco e mortalidade para despertar ações oportunas (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Com base no exposto, mediante a necessidade do monitoramento da mortalidade por DM, torna-se relevante investigar a ocorrência de óbitos por essa comorbidade, uma vez que são escassos os estudos que abordam essa temática no contexto do Estado do Maranhão. Dados do Global Burden of Disease (GBD), no Maranhão a taxa de mortalidade por DM supera as taxas do Brasil e do Nordeste por 100.000

mil habitantes, comparando entre os estados, o Maranhão é o terceiro em número de mortes por DM, perdendo para a Paraíba em 1º e Alagoas em 2º (Global Burden of Disease, 2024).

Assim, questiona-se: Quais as taxas de mortalidade por Diabetes Mellitus no Estado do Maranhão, Nordeste do Brasil, no período compreendido entre 2013-2022? Dessa forma, o estudo tem como objetivo caracterizar a distribuição epidemiológica dos casos de mortalidade por Diabetes Mellitus no estado do Maranhão, no período compreendido entre 2013 a 2022.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, com a finalidade de indicar a mortalidade por diabetes mellitus no estado do Maranhão, sendo conduzido com base em dados de óbitos ocorridos entre os anos de 2013 a 2022.

O estado do Maranhão, um dos nove estados da região Nordeste do Brasil, que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística conta com uma população residente de 6.776.699 pessoas, apresentando densidade demográfica de 20,56hab/km² conforme o último censo efetuado no ano de 2022 (IBGE, 2022). O Maranhão é classificado como o segundo maior estado da região Nordeste, composto por um total de 217 municípios, o Estado é dividido em quatro núcleos microrregionais de saúde, sendo elas: Macrorregião

Leste, Norte e Sul. Os núcleos incorporam 19 territórios de desenvolvimento e/ou microrregiões de saúde (IBGE, 2022; Conasems, 2024).

Foram utilizadas informações a partir de óbitos notificados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que dispõe de um ambiente de compartilhamento de informações do Estado e Municípios, reunindo dados quantitativos e qualitativos sobre os óbitos ocorridos (SESMA, 2024). O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), foi acessado por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Esta plataforma foi utilizada como fonte de dados referentes ao índice dos 217 municípios do Maranhão na forma de gráficos/tabelas/quadros sobre a mortalidade por Diabetes Mellitus referente ao período de 2013 a 2022.

Para os dados de mortalidade por Diabetes Mellitus, foram utilizados como filtros de busca no SIM, os códigos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10), categorias E10 (Diabetes Mellitus insulino-dependente), E11 (Diabetes Mellitus não-insulino-dependente), E12 (Diabetes Mellitus relacionada à desnutrição), E13 (Outros tipos específicos de diabetes mellitus) e E14 (Diabetes Mellitus não especificada). Ano de notificação, distribuição dos óbitos por regiões de saúde, sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil e local de ocorrência.

A análise do número de óbitos por diabetes mellitus se deu por intermédio de dados disponibilizados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde (DATASUS/TABNET) no período de 2013 a 2022. As informações coletadas foram tabuladas e apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa, organizadas pelo sistema eletrônico, por planilhas do programa de software *Microsoft Excel*® (2016) e apresentadas em gráficos e tabelas que contém números absolutos de óbitos e porcentagem e analisados de acordo com os percentuais obtidos.

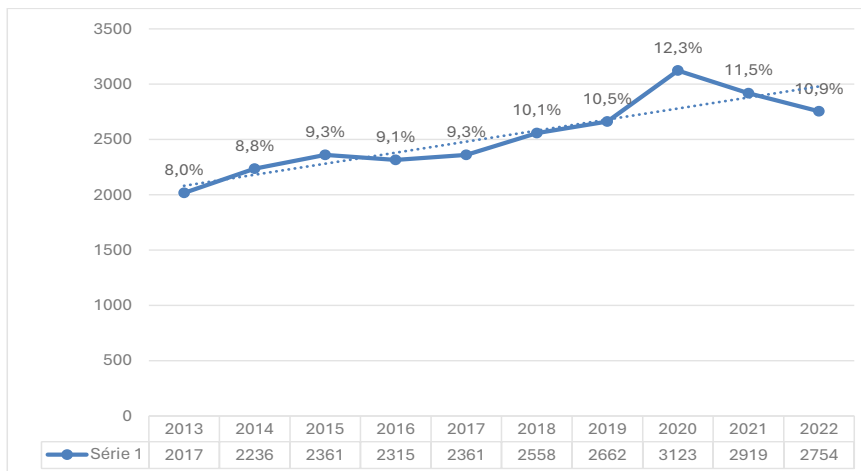
Este estudo é baseado em dados secundários, que incluem informações de óbitos e populações, os quais foram coletados a partir das bases de dados disponibilizadas pelo Ministério da Saúde na internet. O que torna desnecessária a aprovação por um comitê de ética. Todas as etapas do estudo foram conduzidas de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466, datada de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado foram registrados no SIM/DATASUS 25.306 óbitos por diabetes mellitus no estado do Maranhão, situado na região nordeste do país, com destaque do aumento da mortalidade para o ano de 2020, com cerca de 12,3% dos casos, seguido de 2021, com 11,5%. Verificou-se que houve algumas oscilações do número de óbitos entre os anos estudados, no qual de 2013 a 2015 ocorreu um aumento do percentual dos óbitos de (8,0%) a (9,3%). Identificou-se que entre 2016 a 2017 houve um declínio dos óbitos, com proporcionalidade entre as frequências (9,1%) a

(9.3%). As taxas de mortalidade nos anos de 2018 (10,1%) a 2021(11,5%) aumentaram consideravelmente, com pequeno decréscimo em 2022 (10,9%) (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição dos óbitos por Diabetes Mellitus no estado do Maranhão (2013 – 2022).



Fonte: SIM/DATASUS

Os achados do presente estudo permitiram expor um levantamento dos casos de mortalidade por DM no estado do Maranhão. Observa-se que, além do número significativo de óbitos por DM, ocorreu o aumento da taxa de óbitos ao longo dos anos, com alta acentuada nos anos de 2020 a 2021, dados estes que corroboram com outros estudos (Lima; Palmeira, 2024; Silva *et al.*, 2024).

Pesquisa ecológica realizada no estado da Bahia com dados secundários sobre a mortalidade da DM no período

de 2012 a 2021, demonstrou que houve um aumento da mortalidade passando de 4.444 mil (31,2%) entre 2012, para 6.336 mil (42,2%) em 2021 (Lima; Palmeira, 2024). Dados deste estudo, corroboram também com os achados de Barros *et al.*, (2022) onde a mortalidade no estado do Tocantins, durante os anos de 2010 a 2020 foram de 5.345 casos de mortes por DM, sendo no ano de 2020 um dos mais prevalentes, com 608 casos, correspondendo a 38,23%.

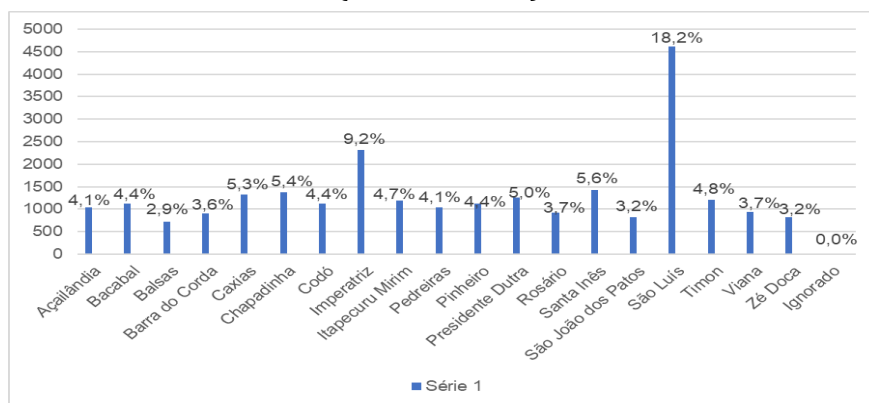
Os aumentos mais acentuados nos anos de 2020 a 2021 podem ser pensados como um desfecho do vírus da SARS-CoV-2 quando associado ao DM. Até o momento, sabe-se que a SARS-CoV-2 liga-se à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), diminuindo a atividade desse receptor e levando a aumento da permeabilidade vascular contribuindo com uma deterioração mais rápida do estado hemodinâmico gerando mortalidade (Santos *et al.*, 2021). Portanto, durante a pandemia observa-se o aumento de mortes em portadores de DM pela vulnerabilidade à covid-19 (Garces *et al.*, 2022).

A elevação da taxa de mortalidade por DM também pode ser explicada pela transição demográfica acelerada, que resulta na diminuição da fecundidade e de elevados índices de envelhecimento populacional. Por sua vez, a adoção de hábitos de vida não saudáveis, favorecem aumento significativo da incidência e prevalência da DM no Brasil e no mundo e conseqüentemente mortalidade (Silva *et al.*, 2024).

Quanto a distribuição da mortalidade por diabetes mellitus no estado do Maranhão, segundo regiões de saúde, a maior frequência de óbitos ocorreu na unidade regional

capital São Luís com 18,2% dos óbitos, possuindo então 5 municípios que dependem desta região de saúde, onde a própria capital teve maior destaque quanto ao maior número de óbitos, com 3.533 casos. Observou-se que a unidade regional Imperatriz, seguiu com a segunda maior frequência de óbitos (9,2%) dos casos, esta região possui 16 municípios dependentes e também apresentou maior número de óbitos na própria unidade regional, com 1.312. (Gráfico 2).

Gráfico 2- Distribuição dos óbitos por Diabetes Mellitus no estado do Maranhão segundo regiões de saúde (2013 – 2022).



Fonte: SIM/DATASUS

Destaca-se que o Maranhão apresenta progressivo aumento das taxas de mortalidade por DM, quanto as regiões de saúde a capital São Luís evidenciaram maiores taxas de mortalidade em comparação com outras regiões de saúde. A capital do Maranhão, São Luís, no quadriênio 2004-2007

apresentou taxa de mortalidade de 54,38/100.000 habitantes, com tendência crescente de 1,21 ao ano, ultrapassando as taxas nacionais. Portanto é importante a formação de profissionais qualificados para tomada de decisão crítica e reflexiva frente às demandas assistenciais (Neto; Azulay, 2020). Dessa forma é importante a implementação de medidas para controle dessa problemática nas regiões estudadas, em especial a região da capital São Luís, visando a minimização desses óbitos.

Quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se que 51,8% dos casos eram indivíduos do sexo feminino, (78,2%) se autodeclararam da cor/raça parda (65,6%), idosos com faixa etária de ≥ 60 anos (80,5%) acerca da variável escolaridade o campo (Nenhuma) obteve uma maior frequência com (42,0%) das notificações trabalhadas, seguido de 1 a 3 anos de escolaridade com (20,1%). Diante do estado civil, 39, 7% dos óbitos foram por pessoas casadas (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos óbitos por Diabetes Mellitus no estado do Maranhão (2013-2022).

Características	n = 25306	%
Sexo		
Masculino	12202	48,2
Feminino	13100	51,8
Ignorado	4	0,0
Raça/Cor		
Branca	5239	20,7
Preta	2792	11,0
Amarela	122	0,5
Parda	16589	65,6
Indígena	69	0,3
Ignorado	495	2,0
Faixa etária		
≤ 14 anos	50	0,2
15-19 anos	45	0,2
20-59 anos	4838	19,1
≥ 60 anos	20370	80,5
Ignorado/branco	3	0,0
Escolaridade		
Nenhuma	10624	42,0
1 a 3 anos	5085	20,1
4 a 7 anos	4589	18,1
8 a 11 anos	2747	10,9
12 e mais	508	2,0
Ignorado	1753	6,9
Estado civil		
Solteiro	5528	21,8
Casado	10044	39,7
Viúvo	5703	22,5
Separado	683	2,7
Outro	2189	8,7
Ignorado	1159	4,6

Fonte: SIM/DATASUS

A maior mortalidade por DM no sexo feminino encontrada neste estudo está de acordo com dados de pesquisas realizadas a nível nacional e internacional, estudo desenvolvido no estado de São Paulo, Bahia, e no país do México, revelou um crescimento da mortalidade por DM em mulheres (Garces *et al.*, 2023; Lima e Palmeira, 2024; Medina-Gómez e Peña, 2023). Este achado pode ser justificado pela maior longevidade das mulheres, que têm uma maior expectativa de vida comparada aos homens, onde os homens morrem de forma precoce por causa externas, e também pelas atitudes insuficientes de autocuidado de saúde destes (International Diabetes Federation, 2021).

Estudo realizado em Manaus, relacionado a prevalência de internações e mortalidade por diabetes mellitus identificou que embora os homens sejam responsáveis pelos maiores registros de internação em virtude do DM, as mulheres são as que mais evoluem para desfechos fatais (Ribeiro; Gregório e Pinto, 2021).

Quanto a raça/cor foi possível observar que a maioria dos óbitos por DM neste estudo foram da raça/cor parda. Corroborando com os achados deste estudo, Negreiroas *et al.* (2023) em seu trabalho na região Nordeste, evidenciou-se predomínio de mortalidade por diabetes na raça parda, evidenciando 58% dos casos de óbitos. Isso pode ocorrer devido a população residente desse estado ser composta em grande maioria por indivíduos desta raça, sendo relevante destacar que o país é miscigenado, portanto, dependendo da

região que um estudo é desenvolvido pode ocorrer variação nessa categoria.

Em relação à faixa etária, o presente estudo trouxe um maior número de óbitos em pessoas com idade igual ou acima de 60 (80,5%) anos. Corroborando com este estudo, uma pesquisa realizada para analisar a distribuição espacial das taxas de mortalidade por diabetes no Brasil, apresentou maior prevalência de casos de DM na faixa etária acima dos 60 anos com 80,83% dos casos (Marques, *et al.*, 2020). Isso é possível explicar quanto a maior presença de comorbidades, complicações crônicas do diabetes e complexidade do tratamento tanto ambulatorial quanto em hospitalizados nessa faixa etária (Vega-lopez e González-perez, 2021).

Neste estudo, os óbitos prevaleceram em indivíduos que não possuía escolaridade (42%). Dado concordante a estes, observados no estado do Piauí, apresentou taxas elevadas de mortalidade por DM, no quesito nenhuma escolaridade, com 26,93% dos óbitos (Mascarenhas *et al.*, 2023). Ressalta-se que, o aumento da morbimortalidade por DM é diretamente proporcional ao aumento de vulnerabilidades. Ademais, a escolaridade é reconhecida como fator de proteção para prevalência e mortalidade de DM, por melhores práticas de hábitos de vida saudável e acesso a serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

No estado de Tocantins, pesquisa realizada por Barros *et al.* (2022), apresentou dados semelhantes ao deste estudo, no qual observou maior taxa de mortalidade em pessoas casadas (36%). Assim como no estudo de Negreiros *et al.*

(2023) na região nordeste, 39% dos óbitos por DM ocorreram em sua maioria em casados contribuindo com os dados encontrados pelos autores deste estudo.

Relacionado à disposição referente à causa da morte, segundo a CID-10. É possível identificar a predominância de óbitos do código E14 (Diabetes Mellitus não especificada), seguido do código E11 (Diabetes mellitus não-insulino-dependente). Os valores mais baixos estão registrados nos códigos E13 (Outros tipos específicos de Diabetes Mellitus) e E12 (Diabetes Mellitus Relacionado com a desnutrição). Referente ao local de ocorrência, 57,8% desses óbitos ocorreram no hospital, e 35,7% no âmbito domiciliar.

Tabela 2 - Óbitos Declarados por Diabetes Mellitus no estado do Maranhão, segundo os códigos CID - 10, e local de ocorrência (2013-2022).

Características	n =	%
Código (CID - 10)	25306	
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	2081	8,2%
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	4662	18,4%
E12 Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição	174	0,7%
E13 Outros tipos específicos de diabetes mellitus	135	0,5%
E14 Diabetes mellitus não especificada	18254	72,1%

Local de ocorrência		
Hospital	14626	57,8%
Outro estabelecimento de saúde	1025	4,1%
Domicílio	9035	35,7%
Via pública	241	1,0%
Outros	366	1,4%
Ignorado	13	0,1%

Fonte: SIM/DATASUS

É possível identificar a predominância de óbitos do código E14 (Diabetes Mellitus não especificada). Achados semelhantes foram encontrados num estudo realizado em São Paulo, 84,7% dos óbitos foram atribuídos a DM não especificada. Esses dados estão relacionados a subnotificações, em vista da impossibilidade de descrever especificamente a causa da morte por DM (Lima *et al.*, 2018).

Esses dados refletem um problema presente em muitos países, relacionado à qualidade do preenchimento dos documentos de coleta de informações. No Brasil, esse documento é a “Declaração de Óbito”, que serve como base para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Borges *et al.*, 2023). Além disso, de acordo com um estudo de Borges *et al.* (2023), em âmbito nacional, mais de 75% das pessoas que faleceram no Brasil e tiveram a causa da morte registrada como diabetes não tiveram a doença especificada corretamente em suas classificações no CID10.

O levantamento de dados sobre a mortalidade relacionada ao diabetes é um desafio em todo território Brasileiro. Esse desafio começa com as limitações dos próprios

sistemas de informação sobre óbitos, onde frequentemente há omissão de doenças nos documentos de coleta, cujas complicações tendem a ser registradas como a causa da morte. O diabetes é uma dessas doenças destacadas, pois suas complicações geralmente são registradas como a causa do óbito. As estimativas atuais são imprecisas, oferecendo apenas uma visão aproximada e provavelmente subestimam a real carga da doença (Fletcher, 2021).

A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM 2) ou diabetes mellitus não-insulino-dependentes (CID-10: E11), encontrada como a segunda maior causa de morte entre a DM no estado do Maranhão, é a forma mais comum de diabetes, atualmente, e ocupa 90% dos diagnósticos de diabetes. Os fatores de risco ligado ao desenvolvimento da DM2, estão os fatores genéticos e ambientais, no qual a adoção de hábitos inadequados resulta em sedentarismo e obesidade, um dos seus principais fatores desencadeantes (Silva *et al.*, 2022).

No estado do Maranhão, esses óbitos ocorreram com maior frequência no ambiente hospitalar, assim como encontrado por Marques *et al.* (2020) e Amorim *et al.* (2024), apresentando o ambiente hospitalar com a maior ocorrência de óbitos por DM. Dessa forma é importante destacar que as internações por DM e das complicações por ela decorrente apresentam dados preocupantes quanto a adoção de ações de promoção da saúde efetivas, diagnóstico e tratamento oportuno (Falcão; Santos; Palmeira, 2020).

Ainda, este estudo demonstrou um número considerável de óbitos por DM no domicílio, e entendendo por esta análise

que no ano de 2020 ocorreram a maior prevalência desses óbitos, Romero *et al.* (2021), conforme pesquisa realizada no Rio de Janeiro, que os óbitos domiciliares em idosos maiores de 60 anos, no período de 2020, ano em que ocorreu a pandemia pelo coronavírus, teve um acréscimo considerável, isso se deve ao DM, que em comparação com os anos anteriores teve 91,7% a mais registros de mortes.

CONCLUSÃO

Por meio desse estudo, foi possível constatar que a Diabetes Mellitus é uma causa importante de mortalidade no estado do Maranhão, e apresenta um aumento gradual entre os anos, sendo predominante no sexo feminino, idosos, autodeclarados na raça/cor parda, sem escolaridade e casados, a maioria dos óbitos, foram por Diabetes Mellitus não especificada, e ocorreram em hospitais.

Estes achados enfatizam a necessidade urgente de abordar o diabetes mellitus como um sério problema de saúde pública no Maranhão, demandando uma atenção cuidadosa e diligente por parte dos gestores de saúde e dos profissionais da área. É importante reconhecer que este estudo tem limitações, tais como a utilização de dados secundários, o que sugere a necessidade de pesquisas mais aprofundadas, visando proporcionar um direcionamento assistencial mais eficaz aos pacientes afetados por essa condição.

Outro desafio do estudo é a impossibilidade de descrever especificamente a mortalidade entre os tipos de DM, visto

que a maioria dos óbitos foi classificada como E14 (não especificado), além das subnotificações. Torna-se necessário reforçar a importância do preenchimento adequado da declaração de óbito pelo médico e da implementação de equipe treinada na vigilância epidemiológica de todas as esferas para investigação das causas mal definidas. O aprofundamento dessas investigações pode contribuir para estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento mais direcionadas, com o intuito de reduzir a mortalidade associada ao diabetes mellitus no estado do Maranhão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)**. Tratamento do indivíduo com Pré-diabetes e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Ministério da Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: https://mais.conasems.org.br/ava/cursos/30_atualizacao-no-manejo-clinico-do-paciente-com-diabetes-mellitus-tipo-2-dm-2. Acesso em: 14 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il. Disponível em: <efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://>

www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Mortalidade por diabetes mellitus no Brasil, 2010 a 2021**. v. 53, n. 45, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no45>. Acesso em: 10 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. CONASEMS. **Macrorregiões e Regiões de Saúde**. 2024. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/13_macrorregioes-e-regioes-de-saude. Acesso em: 01 abr. 2024.

FALCÃO, R. R. M. C; SANTOS, N. G. S; PALMEIRA, C. S. Internações e mortalidade por diabetes mellitus na Bahia no período de 2012 a 2018. **Rev Enferm Contemp**. v.9, n.2, p-160-167. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2813. Acesso em: 7 jun. 2024.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DO DIABETES. IDF. Diabetes Atlas 2021. 10th edition. Disponível em: www.diabetesatlas.org. Acesso em: 10 mai. 2024.

FLETCHER, G.S. **Epidemiologia Clínica:-Elementos Essenciais**. Artmed Editora, 2021. 6558820161. Disponível

em: <https://loja.grupoa.com.br/epidemiologia-clinica-6ed9786558820154-p1017413>. Acesso em: 8 jun. 2024.

GARCES, T. S. *et al.* Diabetes como um fator associado ao óbitos hospitalar por COVID-19 no Brasil, 2020.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. 1, p. e2021869, 2022. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100021>. Acesso em: 11 mai. 2024.

GARCES, T. S. *et al.* Relação indicadores de desenvolvimento social e mortalidade por diabetes mellitus no Brasil: análise espacial e temporal. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.31:e3973, 2023.DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6592.3971>. Acesso em: 10 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6135>. Acesso em: 15 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada e Censo demográfico**. Maranhão/ Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes **Atlas 10th edition** [Internet]. 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. Acesso em: 15 mai. 2024.

Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME). **Resultados do GBD**. Seattle, WA: IHME, Universidade de Washington, 2024. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

LIMA, L. O; PALMEIRA, C. S. Mortalidade por Diabetes Mellitus no estado da Bahia no período de 2012 a 2021. **Rev Enferm Contemp.** v.13: e5455. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5455>. Acesso em: 11 mai. 2024.

LIMA, R. A. D. *et al.* Mortalidade por diabetes mellitus em um município do estado de São Paulo, 2010 a 2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000561>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MARQUES, M. V. *et al.* Distribuição espacial da mortalidade por diabetes no Brasil. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 8, n. 3. ISSN 2317-8582, 2020. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MARQUES, M. V. *et al.* Distribuição espacial da mortalidade por diabetes no Brasil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, p. 113-122, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6135>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MASCARENHAS, A. L. M. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico dos casos de óbitos por Diabetes Mellitus em Teresina, 2013 a 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p.29076-29088, 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n6-195. Acesso em: 7 jun. 2024.

MEDINA-GÓMEZ, O. S. PEÑA J.E. Desigualdades en la mortalidad por diabetes en México: 2010-2019. **Gac**

Med Mex. v.159, n.2, p.113-8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.24875/gmm.22000298>. Acesso em: 15 mai. 2024.

NEGREIROS, E. C. M. S. *et al.* Mortalidade por Diabetes Mellitus no nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14138-14155, 2023. DOI: :10.34119/bjhrv6n4-014. Acesso em: 15 mai.2024.

NETO, C.P.O; AZULAY, R. S. S. Tendência de mortalidade por diabetes mellitus no Maranhão. **Rev. Pesq. Saúde**, n. 21, v. 3, p.109-113, 2020, ISSN. 2236-6288. disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/17642/9612>. Acesso em: 15 mai. 2024.

OLIVEIRA, S. L. *et al.* Tendência temporal de mortalidade por diabetes mellitus no estado de Sergipe e suas regiões de saúde no período de 11 anos. **Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 3, 2022. DOI: 10.17564/2316-3798.2021v8n3p527-538. Acesso em: 4 jun. 2024.

RIBEIRO, G. J. S. *et al.* Prevalência de internações e mortalidade por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em Manaus: uma análise de dados do Datasus. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2236583464572. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/64572>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RODACKI, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6. Acesso em: 5 jun. 2024.

RODRIGUES, W. F. *et al.* TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA PARA O DIABETES MELLITUS NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2014 A 2019. **Revista Interação Interdisciplinar (ISSN: 2526-9550)**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/interacao/article/view/2343/1645>. Acesso em: 8 jun.2024

ROMERO, D. E. *et al.* Mortalidade domiciliar de idosos no município do Rio de Janeiro durante a pandemia de Coronavírus, 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e200316, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.200316>. Acesso em: 6 mai.2024.

SANTOS, L. G. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 117, n. 2 p. 416-422, 2021. Disponível em: Acesso em:

SESMA. Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão. Rede de Cuidados. **Portal do Governo do Estado do Maranhão**. São Luis - MA, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/> Acesso em: 05 abr. 2024.

SILVA, F.K.S. *et al.* mortalidade por diabetes no estado do Piauí entre 2009 e 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e38111729133, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29133>. Acesso em: 14 mai. 2024.

SILVA, I.R.S.S. *et al.* Análise Epidemiológica da mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1176-1186, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1176-1186>. Acesso em: 16 mai. 2024.

VEGA-LÓPEZ, M. G; GONZÁLEZ-PÉREZ, G. J. Mortalidad por diabetes mellitus y su impacto en la esperanza de vida a los 60 años en México. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 55, p. 61, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.20210550032929. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/192817..> Acesso em: 10 jun. 2024.

World Health Organization. Reducing risks and detecting early to prevent and manage noncommunicable diseases. **Technical Brief**. Documento técnico, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/reducing-risks-and-detecting-early-to-prevent-and-manage-noncommunicable-diseases>. Acesso em: 10 mai. 2024.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise, 11, 13

C

Conasems, 2, 3

Cronicidade, 15

D

Diabetes Mellitus, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13

Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2, 15

E

Enfermagem, 1, 11, 15, 16, 17

Estratégia Saúde da Família, 15

M

Maranhão, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15

Mortalidade, 3, 11, 12, 13

N

Nefrologia, 15

Nordeste, 3, 8

P

Preceptoria, 15

S

Saúde Coletiva, 1, 16

Saúde do Idoso, 15

Capítulo 10

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2019 A 2023

*Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana
Lara Beatriz de Sousa Coelho
Maria Zélia de Araújo Madeira
Jefferson Abraão Caetano Lira
Eugênio Barbosa de Melo Júnior
Lívia Carvalho Pereira*

INTRODUÇÃO

ADengue é uma patologia transmitida pelos vetores artrópodes hematófagos do gênero *Aedes*, sendo eles o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, cuja propagação no território brasileiro remonta a vinda de navios do continente africano. O vírus da família *Flaviviridae* é transmitido por mosquitos fêmea, que também são vetores da Chikungunya, Febre Amarela e do vírus Zika. Inicialmente, havia a presença massiva de mosquitos nos grandes centros urbanos por serem quentes e úmidos, mas,

aos poucos, foram se difundindo para o interior do Brasil (Ferreira-de-Lima; Lima-Camara, 2018; Chong; Tan; Arasoo, 2023).

Nesse contexto, a Dengue constitui-se a arbovirose de maior relevância nas Américas e possui como agente etiológico o vírus DENV com seus quatro sorotipos (DENV1, DENV2, DENV 3 e DENV4). O diagnóstico é realizado pela sorologia para determinar a presença de anticorpos contra o vírus no sangue, mas não determina especificamente qual tipo de vírus foi responsável pela infecção. De acordo com o Ministério da Saúde, a doença é classificada em três tipos: 1) Dengue sem sinais de alarme (clássica), 2) Dengue com sinais de alarme e 3) Dengue grave (hemorrágica), cujas terminologias propiciam a identificação da doença em países endêmicos (Brasil, 2021).

Na atualidade, em razão do crescimento exponencial de casos e das taxas de morbimortalidade, a arbovirose representa um problema de Saúde Pública, especialmente pelo acometimento de gestantes. Os mosquitos são infectados aproximadamente sete dias após entrar em contato com o sangue contaminado pelo DENV, que corresponde ao período de incubação extrínseca. Nesse cenário, ocorrem mecanismos de replicação viral até alcançar as glândulas salivares do mosquito que, uma vez contaminado, é capaz de transmitir por todo o seu ciclo de vida que dura, em média, de 42 a 56 dias (Chong; Tan; Arasoo, 2023; Codeço *et al.*, 2022).

Face ao exposto, a presença de mulheres grávidas em áreas endêmicas remete a um maior risco de infecção por Dengue, tendo associação a ocorrência de eventos adversos

em grande parte dos casos. Estudos já demonstram que, durante a gestação, a doença pode evoluir de forma grave e ser transmitida ao feto por via vertical, podendo ocorrer desfechos indesejados. A situação torna-se preocupante, pois a literatura considera que a ocorrência de eventos hemorrágicos e, como resultado, a prevalência aumentada de evolução ao óbito materno e/ou neonatal (Mulik; Dad; Buhmaid, 2021; Chong; Tan; Arasoo, 2023).

Além da probabilidade aumentada de desenvolver formas mais graves, as gestantes possuem o risco triplicado de mortalidade. Contudo, quando se trata da febre hemorrágica da Dengue, a ocorrência chega a ser 450 vezes maior. Desse modo, urge a necessidade de monitoramento contínuo desde a suspeita, considerando o manejo quanto a hidratação, estado hemodinâmico e bem-estar fetal, pois, na perspectiva sistêmica, a doença pode culminar em complicações obstétricas, como parto prematuro, aborto espontâneo, quadros de pré-eclâmpsia e eclâmpsia (Chong; Tan; Arasoo, 2023; Paixão *et al.*, 2018).

Nesse cenário, a relevância do estudo reside na ampliação dos conhecimentos acerca da Dengue em gestantes de modo a subsidiar ações de Enfermagem à sociedade, tendo em vista os desfechos gestacionais oriundos da infecção pela arbovirose. Além disso, denota-se a pertinência do monitoramento para a Saúde Pública em face do aumento exponencial de casos em países sazonais ocasionado não só por fatores climáticos, mas também relacionados aos determinantes sociais da saúde, como observado no cenário brasileiro.

Portanto, o presente capítulo objetiva caracterizar os casos de dengue notificados em gestantes brasileiras no período de 2019 a 2023 a partir de dados secundários extraídos no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com abordagem quantitativa dos dados acerca dos casos de Dengue notificados em gestantes no período de 2019 a 2023 no Brasil. A temática determinou a construção da questão norteadora: Qual o perfil dos casos de Dengue notificados em gestantes entre 2019 a 2023 no Brasil?

A pesquisa foi realizada através da análise de dados secundários que, segundo Almeida e Santos (2021), consistem em informações previamente coletadas por outros pesquisadores para subsidiar finalidades específicas e que estão disponíveis ao acesso público para a realização de estudos epidemiológicos. No presente trabalho, a extração foi oriunda do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no endereço eletrônico do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O cenário de estudo foi o Brasil que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 203.080.756 habitantes distribuídos entre 26 unidades federativas e o Distrito Federal. O país é dividido em cinco regiões, sendo: Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul,

totalizando 8.510.345.540 km² de extensão territorial. Além disso, caracteriza-se pelo clima predominantemente tropical (IBGE, 2022).

A população do estudo foi constituída pelos dados secundários de gestantes brasileiras diagnosticadas com Dengue entre 2019 a 2023. Ao estudo, foram integradas as notificações registradas pelo SINAN, cujas variáveis coletadas para a análise foram: faixa etária, região de notificação, critério de confirmação, sorotipo de dengue, hospitalização, classificação final e evolução da gestante. O período de coleta compreendeu os meses de abril a junho de 2024.

Optou-se pela utilização do *software* Microsoft Excel® versão 2016 para a tabulação de dados. Adotou-se a técnica de análise descritiva simples, uma vez que possibilita a caracterização dos sujeitos de acordo com as variáveis de interesse (Silvany Neto, 2008). Os resultados foram apresentados em tabelas visando a melhor compreensão dos dados obtidos pela série temporal. Além disso, a reunião de estudos para as discussões de evidências ocorreram por meio da pesquisa no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores de Ciências em Saúde (DeCs): “Dengue”, “Gestantes” e “Epidemia” combinados entre si pelo operador booleano AND.

Tendo em vista que os dados são disponibilizados publicamente pelo DATASUS, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. Contudo, a pesquisa segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e suas normativas complementares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise de série temporal ocorrida no período de 2019 a 2023, conforme os dados levantados, foi possível constatar que, foram notificados 5.948.731 casos prováveis de Dengue acometendo gestantes no Brasil. A distribuição por regiões brasileiras aponta que a Região Sudeste (46,22%) foi a que apresentou maior número de notificações, seguida da Região Sul (18,40%), Região Centro-Oeste (18,07%), Região Nordeste (14,18%) e Região Norte (3,13%), conforme apresentado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Casos Prováveis de Dengue por Região de Notificação em Gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023.

Região de Notificação	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Região Norte	35.921	24.207	40.649	50.143	35.413	186.333
Região Nordeste	214.035	150.929	130.416	243.094	104.845	843.319
Região Sudeste	1.019.167	301.994	183.380	451.070	793.696	2.749.307
Região Sul	48.807	280.459	65.103	308.693	391.664	1.094.726
Região Centro-Oeste	236.193	198.874	112.443	340.877	186.659	1.075.046
Total	1.554.123	956.463	531.991	1.393.877	1.512.277	5.948.731

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

Traçando um paralelo com o estudo de Nascimento *et al.* (2017), o Brasil apresentou casos de notificação em gestantes em maior número de casos também na Região Sudeste (44,3%) entre 2007 a 2015. Contudo, verifica-se a

ocorrência de transição epidemiológica espacial, visto que, os autores identificaram que o Nordeste (24,8%) ocupava o segundo lugar já no presente estudo, houve concentração na Região Sul (18,40%). Em ambas as pesquisas, a Região Centro-Oeste foi registrada em terceira posição, já a Região Norte apresentou queda de notificação e passou da penúltima para a última posição, cuja queda passou de 10,0%, de acordo com os resultados de Nascimento *et al.* (2017) para 3,13%, conforme os dados coletados neste estudo.

Em contrapartida, os resultados encontrados no presente estudo se distinguem das evidências reunidas por Liu *et al.* (2020), onde os autores identificaram a província de Guangdong, localizada na região Sul da China, como a principal área endêmica do país. De maneira análoga, Eligio-García *et al.* (2020) constataram que, no México, a região Sul constitui uma área endêmica de notificação acentuada, principalmente no estado de Chiapas, cuja vigilância epidemiológica do país aponta que os casos notificados se intensificaram desde 2018. Isso ocorre porque, no estado, a presença do vetor de transmissão da Dengue é favorecida pela ecologia regional, favorecendo a ocorrência de altas taxas de transmissão.

A Tabela 2 mostra a relação da faixa etária com os casos prováveis. Nesse período, constatou-se que as gestantes de 20 a 39 anos de idade (46,60%) contabilizaram a maior incidência. Em seguida, a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou 10,84% dos casos notificados.

Tabela 2. Casos Prováveis de Dengue por Faixa Etária de Gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023.

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022	2023	Total
10-14	11.6625	61.865	37.482	99.786	114.695	430.453
15-19	1.44.775	77.180	41.772	114.563	129.729	508.019
20-39	582.345	361.701	198.012	498.773	543.630	2.184.461
40-59	399.945	263.086	140.719	368.661	390.982	1.563.393
Total	1.243.690	763.832	417.985	1.081.783	1.179.036	4.686.326

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

Verifica-se que persiste a faixa etária de 20 a 39 anos de casos notificados em gestantes, assim como encontrado no estudo de Nascimento *et al.* (2017), em que a categoria apresentou 44,41%. Na África Ocidental, Tougma *et al.* (2020) também evidenciaram a prevalência de faixa etária semelhante à encontrada no presente estudo. Constatou-se, após a pesquisa com gestantes em Ouagadougou, situada no país de Burkina Faso, que a idade esteve entre 26 a 35 anos (47,74%), seguida de 16 a 25 (42,28%) e, por fim, 36 a 49 (9,98%).

Quanto aos Critérios de Confirmação dos casos prováveis, observa-se que o Critério Clínico-Epidemiológico foi o mais utilizado para realizar a confirmação nos anos de 2019 (56,57%), 2020 (49,06%), 2022 (47,26%) e 2023 (44,17%). Em contrapartida, o Diagnóstico Laboratorial foi selecionado como método de segunda escolha, em 2019 (27,14%), 2020 (33,43%), 2022 (41,66%) e 2023 (40,17%), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Casos Prováveis de Dengue por Critério de Confirmação em Gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023.

Critério de Confirmação	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Ign/Branco	22.8363	155.558	80.652	144.584	209.766	818.923
Laboratorial	421.851	319.793	248.910	580.677	617.293	2.188.524
Clínico-Epidemiológico	879.099	469.197	194.960	658.736	668.009	2.870.001
Em Investigação	24.810	11.915	7.469	9.880	17.209	71.283
Total	1.554.123	956.463	531.991	1.393.877	1.512.277	5.948.731

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

O critério Clínico-Epidemiológico, frequentemente utilizado no Brasil, é baseado na presença de sintomatologia em concomitância à área e horário de outros casos registrados de Dengue. Somado a isso, tem-se a confirmação laboratorial que implica na associação entre sintomas e resultado positivo para os testes rápidos, especialmente ELISA IgM e detecção antigênica viral NS1 (Brasil, 2024). No estudo conduzido por Nascimento *et al.* (2017), 82,4% das gestantes confirmadas realizaram exames sorológicos para a detecção da Dengue, outras 10,7% realizaram exames de detecção do antígeno viral NS1.

De acordo o Manual do Ministério da Saúde, o diagnóstico Dengue se refere à sintomatologia de febre autolimitada, cefaleia, dor referida retro-orbital, queixas de dores articulares

e musculares, bem como erupção cutânea. Em se tratando da Dengue Complicada, os casos apresentam maior gravidade, mas não atendem aos critérios da Febre Hemorrágica segundo a Organização Mundial de Saúde, contudo, não podem ser considerados leves e autolimitados (Brasil, 2024).

Nessa perspectiva, os quadros clínicos elencam as alterações no Sistema Nervoso, disfunção respiratória e hepática, presença de sangramento gastrointestinal, trombocitopenia $\geq 50.000/\text{mm}^3$ e/ou leucometria $< 1.000/\text{mm}^3$. Acerca da Dengue Grave, há a manifestação de quadros de choque e acúmulo de líquidos que levam ao desconforto respiratório, com ênfase em derrames pleurais e ascite, como também ocorre o extravasamento plasmático, percebido pelo aumento do hematócrito (Brasil, 2024).

No que tange à Classificação Final, os casos foram classificados como Dengue (sem sinais de alarme) em todo o período observado, em 2019 (82,99%), 2020 (81,81%), 2021 (83,20%), 2022 (87,75%) e 2023 (83,95%). Os diagnósticos inconclusivos representaram 16,93% em 2020, 15,64% em 2021 e 15,43% em 2019. Em contrapartida, é possível verificar que, no período da Pandemia de COVID-19, houve redução de casos graves, como visto na Tabela 4.

Tabela 4. Casos Prováveis de Dengue por Classificação Final em Gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023.

Classificação Final	2019	2020	2021	2022	2023	Total
IGN/Branco	2.635	1.571	902	1.482	3.476	10.066
Inconclusivo	239.744	161.882	83.205	149.045	217.746	851.622
Dengue	1.289.767	782.498	442.602	1.223.156	1.269.537	5.007.560
Dengue com sinais de alarme	20.386	9.578	4.842	18.654	19.977	7.3437
Dengue Grave	1.591	934	440	1.540	1.541	6.046
Total	1.554.123	956.463	531.991	1.393.877	1.512.277	594.8731

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

Comparando-se a um estudo realizado com gestantes colombianas, também houve maior prevalência de Dengue sem sinais de alerta em 63,9% dos casos (Arango-Orozco *et al.*, 2023). Ainda na pesquisa supracitada, somente 36,1% da amostra apresentou Dengue com sinais de alerta, enquanto que não foram notificadas formas graves da doença. A realidade se difere do Brasil, visto que houve percentuais de casos registrados em todos os anos da série temporal, sendo: 2019 (0,102%), 2020 (0,098%), 2021 (0,083%), 2022 (0,110%) e 2023 (0,102%).

No México, Machain-Williams *et al.* (2018) evidenciaram que a análise dos desfechos materno fetais realizado com 82 gestantes destacou a associação da Dengue grave com a hemorragia obstétrica (30,8%), pré-eclâmpsia (15,4%) e eclâmpsia (7,7%). Contatou-se também que parte delas foram

submetidas à cesariana em caráter de emergência (38,5%), havendo um caso de prematuridade e baixo peso ao nascer.

Verificou-se que, relacionada aos casos prováveis de Dengue em gestantes no Brasil, a informação Ignorada/Branco contabilizou maior registro, o que aponta uma possível fragilidade no momento da notificação. A Tabela 5 evidencia que o sorotipo DEN-1, em comparação com os demais, se manifestou em apenas 0,51% dos casos retratados na presente série temporal.

Tabela 5. Casos Prováveis de Dengue por Sorotipo em Gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023.

Casos Prováveis por Sorotipo	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Ign/Branco	7.812	2.228	2.228	31.476	7.583	51.327
DEN-1	139	1	1	123	2	266
DEN-2	78	6	6	1	1	92
DEN-4	-	-	-	1	-	1
Total	8.029	2.235	2.235	31.601	7.586	51.686

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

Os resultados estão em concordância com Mistro *et al.* (2022) que, considerando os quatro sorotipos causadores de Dengue assintomática à severa (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), houve prevalência do DENV-1, com 20.645 casos no período de 2014 a 2021 no Brasil. Entretanto, tal como evidenciado em ambos os estudos, os valores do sorotipo prevalente representou somente 0,5% do total registrado,

destacando que mais de 90% dos casos notificados são apresentavam sorotipo definido. Na Guiana Francesa, Basurko *et al.* (2018) constataram que o principal agente viral, em 95% dos casos, foi o sorotipo DENV-2, enquanto que havia baixos índices de circulação dos demais, sendo DENV-4 < 5%, DENV-1 e DENV-3 < 1% cada.

Mediante o exposto, convém ressaltar que a infecção auxilia no desenvolvimento da imunidade contra o sorotipo adquirido, mas são caracterizadas pelo caráter parcial e temporário. Desse modo, novas infecções aumentam o risco de adquirir formas mais graves (Mistro *et al.*, 2022).

A respeito das hospitalizações, entre os anos pesquisados, não houve necessidade de hospitalização em 38.092 casos (71,23%). Em contrapartida, em 3753 casos (7,03%), as gestantes foram internadas para o tratamento das condições sintomatológicas oriundas da arbovirose, conforme a Tabela 6.

Tabela 6. Casos Prováveis de Dengue por Ocorreu Hospitalização em Gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023.

Ocorreu Hospitalização	2019	2020	2021	2022	2023	Total
IGN/Branco	1.704	623	879	5.974	2.423	11.603
Sim	943	144	397	2.013	256	3.753
Não	5.382	1.468	2.721	23.614	4.907	38.092
Total	8.029	2.235	3.997	31.601	7.586	53.448

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

Os resultados vão de encontro ao estudo de coorte retrospectivo conduzido por Fonseca-Portilla, Martínez-Gil e Morgenstern-Kaplan (2021), que os pesquisadores concluíram que mulheres grávidas foram associadas a um risco aumentado de desfechos clínicos de hospitalização e mortalidade para a Dengue. Identifica-se que o período gestacional predispõe alterações de cunho fisiológico que, segundo Paixão *et al.* (2018), pode levar aos profissionais de saúde ao confundimento com as condições obstétricas, especialmente em face da hemoconcentração. Com isso, eleva-se a taxa de diagnóstico equivocados e, por conseguinte, ao atraso na proposição aos tratamentos.

Ao analisar a evolução dos casos prováveis de Dengue, a maior parte dos casos evoluiu para a cura sendo, respectivamente, 2019 (75,57%), 2020 (75,13%), 2021 (68,12%), 2022 (82,08%) e 2023 (42,80%). Todavia, os óbitos em gestantes tiveram maior número de notificações registradas no ano de 2022, resultando em 15 mortes pelo agravo notificado (0,047%), como observado na Tabela 7.

Tabela 7. Casos Prováveis de Dengue em Gestantes por Evolução no Brasil no período de 2019 a 2023.

Evolução	2019	2020	2021	2022	2023	Total
IGN/Branco	1.955	556	1.274	5.644	4.334	13.763
Cura	6.068	1.679	2.722	25.933	3.247	39.649
Óbito pelo agravo notificado	3	-	1	15	4	23
Óbito Por Outra Causa	3	-	-	3	1	7
Óbito Em Investigação	-	-	-	6	-	6
Total	8.029	2.235	3.997	31.601	7.586	53.448

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2024.

Em estudo retrospectivo dos casos notificados de Dengue no Brasil com mulheres grávidas e não grávidas no período entre 2007 e 2017 a partir do Sistema Nacional de Vigilância de Arboviroses, Do Nascimento Einloft *et al.* (2021) identificaram a evolução para cura na maioria dos casos (92,3%), denotando concordância com os achados do presente estudo. Frente ao exposto, os autores da pesquisa destacaram que a incompletude no preenchimento de dados em fichas de notificação prejudica a avaliação da situação epidemiológica nacional e causa implicações negativas no que tange a correlação com os Determinantes Sociais em Saúde juntamente com os desdobramentos ambientais e clínicos que acompanham a doença.

CONCLUSÃO

Frente ao exposto, o objetivo do estudo foi contemplado, visto que obteve-se um perfil epidemiológico dos casos de dengue em gestantes no Brasil, constatou-se que as gestantes de 20 a 39 anos de idade contemplou o maior número de casos, o critério de confirmação predominante foi o clínico-epidemiológico, a maior parte dos casos evoluiu para cura sem necessidade de hospitalização. Tais resultados contribuirão para o reforço das medidas prioritárias, como investigação de casos e a coleta de exames específicos, já orientadas pelos manuais assistenciais. No entanto, chama-se atenção para a incompletude dos dados, advindos das fichas de notificação, endossando a necessidade de maior atenção

dos profissionais quanto ao registro no ato do atendimento, de forma a não comprometer a alimentação dos sistemas de vigilância e informação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. C.; SANTOS, K. O. B. Módulo Teórico 3: Fundamentos para o Manejo de Bancos de Dados Secundários. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp.1-34, 2021.

ARANGO-OROZCO, Lisa et al. Caracterización y factores asociados con la atención de embarazadas con dengue en Cali, Colombia. **Ginecología y obstetricia de México**, v. 91, n. 06, p. 402-410, 2023.

BASURKO, Célia *et al.* A prospective matched study on symptomatic dengue in pregnancy. **PLOS ONE**, v. 13, n. 10, p. e0202005, 3 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente,

Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

CHONG, Vanessa; TAN, Jennifer ZiLing; ARASOO, ValliammaiJayanthiThirunavuk. Dengue in pregnancy: a southeastasian perspective. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 8, n. 2, p. 86, 2023.

CODECO, Cláudia T. et al. Rápida expansão da dengue no Brasil. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 12, 2022.

DO NASCIMENTO EINLOFT, Ariadne Barbosa *et al.* Data quality and arbovirus infection associated factors in pregnant and non-pregnant women of childbearing age in Brazil: A surveillance database analysis. **One Health**, v. 12, p. 100244, jun. 2021.

ELIGIO-GARCÍA, Leticia *et al.* Co-infection of Dengue, Zika and Chikungunya in a group of pregnant women from Tuxtla

Gutiérrez, Chiapas: Preliminary data. 2019. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 12, p. e0008880, 21 dez. 2020.

FERREIRA-DE-LIMA, Victor Henrique; LIMA-CAMARA, Tamara Nunes. Natural vertical transmission of dengue virus in *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*: a systematic review. **Parasites & Vectors**, v. 11, n. 1, 1 fev. 2018.

FONSECA-PORTILLA, Rodrigo; MARTÍNEZ-GIL, Mercedes; MORGENSTERN-KAPLAN, Dan. Risk factors for hospitalization and mortality due to dengue fever in a Mexican population: a retrospective cohort study. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 110, p. 332-336, set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2022**. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em 13 abr. 2024.

LIU, Lidong *et al.* Seroprevalence of Dengue Virus Among Pregnant Women in Guangdong, China. **Viral Immunology**, v. 33, n. 1, p. 48-53, 1 fev. 2020.

MACHAIN-WILLIAMS, Carlos *et al.* Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico. **BioMed Research International**, v. 2018, p. 1-8, 2018.

MISTRO, Vinicius Bognar *et al.* CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE NO BRASIL ENTRE 2014 A 2021. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102485, set. 2022.

MULIK, Varsha; DAD, Nimra; BUHMAID, Sara. Dengue in pregnancy. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 261, p. 205-210, 2021.

NASCIMENTO, Laura Branquinho do *et al.* Dengue em gestantes: caracterização dos casos no Brasil, 2007-2015*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 433-442, jul. 2017.

PAIXAO, Enny S. *et al.* Dengue in pregnancy and maternal mortality: a cohort analysis using routine data. **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, 2 jul. 2018.

SILVANY NETO, A. M.. **Bioestatística sem segredos**. 1. ed. Salvador: Edição do autor, 2008. v. 1. 335p.

TOUGMA, Serge Alain *et al.* Dengue virus infection and pregnancy outcomes during the 2017 outbreak in Ouagadougou, Burkina Faso: A retrospective cohort study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 9, p. e0238431, 4 set. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

agente etiológico, 1
arbovirose, 1, 2, 3, 9
casos notificados, 5, 6, 8, 10
casos prováveis, 4, 5, 6, 8, 9
confirmação laboratorial, 6
Dengue, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
diagnósticos, 7
evolução, 2, 3, 9, 10
faixa etária, 3, 5, 6
gestantes, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12
hospitalização, 3, 9
hospitalizações, 9
monitoramento, 3
notificação, 5
Região, 4, 5
regiões brasileiras, 4
sinais de alerta, 7
situação epidemiológica, 10
sorotipos, 2
transição epidemiológica, 5

ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DA COMUNIDADE COM BAIXA ADESÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Mateus de Almeida Costa

Ricardo Henrique Linhares Andrade

Lívia carvalho pereira

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

Tailana Santana Alves Leite de Sausa

INTRODUÇÃO

O presente relato foi elaborado a partir dos esforços dos órgãos de saúde do Município de Grajaú/MA para alcançar dois públicos distintos, caminhoneiros e profissionais do sexo, considerando principalmente as dificuldades dos profissionais de saúde em prestar assistência a estes grupos em virtude de estigmas que distanciam usuários do serviço público de saúde.

Historicamente as profissionais do sexo são subjugadas por não se adequarem a um padrão idealizado socialmente às mulheres, sendo vistas como usuárias de drogas, pervertidas, portadoras de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), o que levaram a este público a ficar à margem das ações de saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

Tudo isto perpassa as questões históricas arraigadas no modelo patriarcalista que definiu o papel da mulher na sociedade durante boa parte do desenvolvimento da humanidade, cuja toda a organização social às tratava como subservientes aos homens não havendo papel ativo na sociedade (Cirqueira, 2023). Além disso, apenas em 2002 foi regulamentada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o trabalho de profissionais do sexo como parte da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (Oliveira *et al.*, 2021; Brasil, 2010).

O Brasil, desde 1984, dispõe de políticas como o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), e em 2004 instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), com o intuito de garantir a equidade e o acesso à saúde para as mulheres em todas as fases da vida, por meio de ações educativas, preventivas, de diagnósticos e tratamentos, além de abranger todas as outras necessidades de cada mulher de forma holística e individual (Brasil, 2004).

Apesar dos avanços quanto aos direitos das mulheres potencializados pelo movimento feminista, as profissionais do sexo ainda permanecem com este ideal deturpado que pode afetar a qualidade do cuidado afastando-as do Sistema Único

de Saúde (SUS). Desse modo, estudos têm demonstrado que o modelo de atenção à saúde da mulher não considera as que vivem em situação de prostituição (Pastori; Colmanetti; Aguiar, 2021).

Em contrapartida os homens de modo geral tendem a procurar menos os sistemas de saúde. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde-PNS (2019), divulgada pelo Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciou que o percentual de usuários que procuraram por consultas médicas nos últimos anos antes da entrevista foi de 82,3% para mulheres e 69,4% dos homens.

O Brasil há aproximadamente 700 mil caminhoneiros, em sua maioria homens (Araújo; Oliveira, 2020; Rocha, *et al.*, 2015). Nesse sentido, a extensa rotina de trabalho é um dos principais motivos pela baixa adesão desse público aos serviços de saúde, tendo em vista que, de acordo com um estudo observou que cerca de 89,06% trabalham entre 8 e 15h diárias (Guedes *et al.*, 2010; Masson; Monteiro, 2010).

Diante disso, alguns hábitos passam a ser adotados por esse público como a alimentação não saudável, falta de atividade física, tempo insuficiente de descanso, vícios (cigarro e álcool), além do uso de drogas, exposição a doenças transmissíveis e da ausência de controle periódico em saúde (Alessi; Alves, 2015). Portanto, observar o cuidado e a adesão aos serviços de saúde desses trabalhadores é muito importante, à medida que a extensa rotina de trabalho em que são expostos pode ser muito nocivo a saúde.

Contudo, em seu trabalho Cabo, Cruz, Dick (2021), discutem as desigualdades de gênero e raça nos serviços de saúde, deixam claro que a masculinidade passa a sobrepor o cuidado e ao atendimento de saúde. Dado o exposto os papéis de gênero na sociedade são considerados um importante determinante social de saúde (Silva; Bicudo, 2022), considerando o público do presente relato é possível ter uma compreensão breve dos motivos que distanciam tanto homens que trabalham com transporte e profissionais do sexo.

Estas dificuldades estão presentes no cotidiano dos órgãos e profissionais de saúde de Grajaú/MA que ao longo dos anos tem almejado inserir este público nos serviços de saúde e em especial nas ações de promoção vinculadas a Atenção Primária (AP), porém até o momento da realização desta ação não haviam logrado êxito.

Dentre as estratégias anteriores abordadas estavam a realização de consultas médicas e de enfermagem nos prostíbulos, mas os responsáveis pelo local não permitiram a entrada por receio de afugentar os frequentadores, também houve recusa à tentativa de levá-las às Unidades Básicas de Saúde (UBS) por receio de sofrer preconceito dos profissionais. Quanto aos homens a recusa e o horário inoportuno foram os principais fatores responsáveis pelo distanciamento.

Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo relatar as ações realizadas por extensionistas para o alcance da comunidade com baixa adesão aos serviços de saúde no município de Grajaú/MA.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

Trata-se de um relato de experiência integrante das ações do Projeto Acolher, realizado no âmbito da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, mediante a aprovação no edital 03/2021 da Pró-reitora de Extensão e Assuntos Estudantis (PROEXAE). O projeto teve por objetivo desenvolver ações de prevenção e controle de sífilis no município de Grajaú-MA, em especial no público de gestantes e puérperas.

Os relatos de experiência diferem-se do um relato de pesquisa acadêmica, onde o primeiro trata do registro das experiências vivenciadas em determinado contexto, que podem ser oriundas de pesquisas, atividades de extensão ou ensino. Sendo assim, é realizado de maneira explicativa, crítica e reflexiva amparado em um arcabouço teórico-metodológico (Mussi; Flores, Almeida, 2021).

Descrição das ações

As atividades foram realizadas visando alcançar as profissionais do sexo do município de Grajaú-MA e de maneira indireta os possíveis clientes. Foram considerados para elaboração da estratégia o horário de trabalho, principal local de abordagem das prostitutas e os serviços de saúde com maior necessidade.

Para realização da ação de extensão solicitou-se a parceria da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal (SEMU) de Cultura e Sustentabilidade (SECULT) de Grajaú-MA, responsáveis por disponibilizar os insumos necessários para que a ação fosse efetiva. Os materiais solicitados foram testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C, COVID-19, preservativos masculinos e femininos, além de transporte e barraca, fornecidos pela SEMU e SECULT, respectivamente.

As atividades foram desenvolvidas no Bairro EXPOAGRA, onde estão localizados dois grandes postos de combustível ponto de encontro do público alvo, visto que local onde caminhoneiros abastecem e pernoitam quando há necessidade, levando as profissionais a circular pela região, considerado um ponto de encontro conhecido na cidade.

Profissionais de saúde ligados a Coordenação de Vigilância Sanitária e Atenção Básica, juntamente com os acadêmicos extensionistas iniciaram o processo de montagem das barracas as 16hs. A ação foi realizada das 17hs:00min às 21hs:00min. Durante a ação foi distribuído material educativo (figura 1) elaborado pelo Governo do Estado do Ceará, abordando informações conceituais sobre a sífilis (foco do Projeto Acolher), formas de contágio, prevenção e diagnóstico.

Duas barracas foram montadas, com equipes divididas namesmaproporção, asaber: dois extensionistas responsáveis pela panfletagem e distribuição dos preservativos, na

realização dos testes e triagem estavam dois extensionistas mais um profissional de enfermagem ligados a SEMU.

Figura 1 – Material educativo distribuído durante a ação de testagem de sífilis, HIV, Hepatite B e C e COVID-19, em Grajaú/MA, 2021.



Fonte: Governo do Estado do Ceará.

Os extensionistas locomoviam-se pelo perímetro realizando a panfletagem, distribuindo preservativos e convidando as pessoas que estavam passando pelo local para realizar os testes rápidos. No decorrer da atividade, outros indivíduos além do público almejado foram alcançados,

visto que também manifestavam interesse em participar. As enfermeiras nos pontos estratégicos realizavam inicialmente a triagem dos pacientes e em seguida o teste rápido em local reservado.

Em casos de testagem positiva, era realizado as orientações, encaminhamento a UBS do bairro. Todos os casos positivados foram imediatamente notificados a Coordenação de Vigilância Epidemiológica mediante o preenchimento prévio das fichas de notificação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato buscou discorrer sobre as ações para o alcance das profissionais do sexo e caminhoneiros no município de Grajaú/MA. Ao realizar a ação, notou-se uma alta demanda no local, demonstrando que o método utilizado se mostrou resolutivo para um problema cujo os órgãos de saúde local já haviam tentando resolver inúmeras vezes. Ao construir o relatório da ação notou-se que em um período de quatro horas (17hs as 21hs) realizou-se 44 atendimentos por duas equipes distintas.

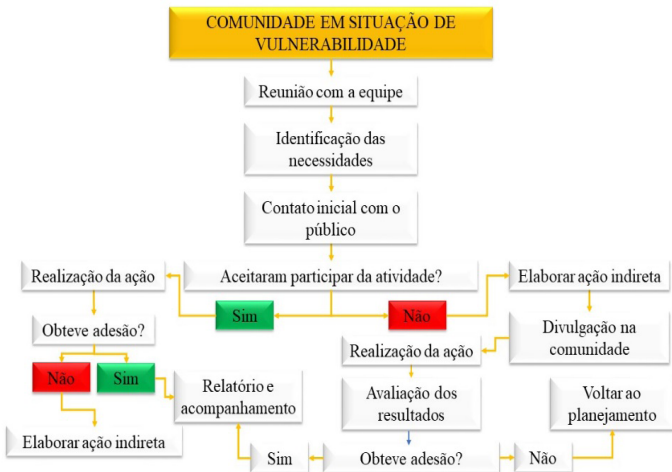
Dentre o público atendido, 52% foram homens, em sua maioria caminhoneiros que estavam abastecendo ou pernoitando e 47,72% mulheres, composto por profissionais do sexo demais usuárias do SUS que passavam pelo local.

A realização da testagem rápida para HIV, hepatites B e C, sífilis e Covid-19, foram os principais problemas que deveriam ser mitigados a curto e médio prazo. Nesse sentido,

todos os casos positivados durante a realização da ação, eram destinados a um local reservado e encaminhados a UBS do bairro para dar continuidade ao protocolo de tratamento e acompanhamento.

Além disto, foram entregues cerca de 150 panfletos educativos a respeito dos fatores conceituais, medidas preventivas, diagnóstico e tratamento da sífilis. Ao total quatro caixas de preservativos masculinos foram distribuídos aos caminhoneiros e profissionais do sexo. A figura 2, representa o fluxograma com as fases da estratégia utilizada as intervenções em saúde, que se inicia pela identificação do público com baixa frequência na atenção primaria.

Figura 1 - Estratégia utilizada para o alcance da comunidade com baixa adesão aos serviços de saúde em Grajaú/MA, 2022.



Fonte: Autores, 2024.

A identificação da comunidade pode ser dada pela avaliação dos dados epidemiológicos do município ou pela notificação dos profissionais ligados a atenção primária ao relatarem às coordenações dificuldades na adesão de determinado grupo às ações de promoção, prevenção ou tratamento de condições de saúde.

Após esta etapa inicial é imprescindível a articulação entre os setores de gestão e profissionais da base, como enfermeiros da AP, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e representantes da comunidade. Uma visão intersetorial do problema pode facilitar o processo de desenvolvimento das atividades, neste sentido durante as etapas de planejamento outras secretarias foram solicitadas para contribuir.

O contato inicial com o público faz-se de suma importância, pois pode trazer relações concretas sobre os tabus que têm levado ao distanciamento. Sendo assim, a enfermeira da unidade de saúde da região ao se deslocar ao prostibulo local identificou resistência por parte da proprietária, pois a presença de profissionais na localidade poderia afugentar os homens que à frequentam.

Dado que a visita *in loco* não se demonstrou promissora, se iniciou um processo de articulação entre a SEMUS e SECULT para uma ação nas proximidades onde as profissionais do sexo costumam adquirir seus clientes, dadas as características locais os caminhoneiros são os principais abordados.

Deste modo, foram agendados dia e horário, considerando todos os aspectos da população a ser alcançada, a saber: horário de trabalho para profissionais

do sexo e descanso para caminhoneiros; ponto de encontro dos dois públicos, disponibilização de um local reservado que mantivesse a privacidade dos envolvidos, e um intenso processo de divulgação realizado pelos ACS na região.

DISCUSSÃO

Deve-se considerar que as Unidades Básicas de Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família e do Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) desempenham um papel crucial as Redes de Atenção à Saúde (RAS), por meio da promoção, prevenção e reabilitação, constituindo um espaço de acolhimento que possa culminar na sensibilização de comportamentos considerados de risco em determinados grupos populacionais (Silva *et al.*, 2021).

Para Litwinsk (2011), o acolhimento é a principal forma de humanizar o atendimento e organizar os trabalhos de saúde, além de estabelecer meios para a melhor adesão aos serviços de saúde sejam públicos ou privados, visto que quando o acolhimento é priorizado há maiores chances de manter a continuidade do atendimento ou tratamento.

Apesar das orientações relacionadas a integralidade do serviço, este ainda é um desafio para os órgãos de saúde, em detrimento das características populacionais e de determinantes sociais de saúde, devendo os profissionais e gestores estarem sensíveis as questões de trabalho, estigmas e fatores socioeconômicos que possam culminar no afastamento dos usuários de serviço (Amador *et al.*, 2024).

No presente relato é possível observar que um olhar sensível, pautado na integralidade do cuidado pode contribuir para inserção de grupos que mediante as construções sociais, permanecem distantes dos serviços, neste caso especial, as profissionais do sexo e caminhoneiros. Deve-se considerar ainda que apesar da existência de políticas públicas voltadas a saúde da mulher, nem sempre culminam em uma atenção integral a todas, onde mulheres negras, LGBTQs, quilombolas, indígenas permanecem distante dos serviços de saúde (Rodrigues, 2022).

Tem se discutido as questões de trabalho em relação a adesão dos homens ao sistema de saúde, em virtude dos horários dos serviços vinculados a Atenção Primaria serem incompatíveis com sua rotina. Contudo entende-se que esta é uma problemática muito mais complexa e que perpassam questões de gênero e machismo estrutural (França *et al.*, 2021).

A estratégia utilizada demonstrou ser eficaz para alcançar este público, e acredita-se que pode ser aplicada em outros cenários. Apesar de ser pautado em estudos epidemiológicos que demonstram uma alta prevalência de IST's e comportamentos considerados de risco em profissionais do sexo e caminhoneiros (Campos, 2022), desenvolver as ações de promoção e prevenção, ao considerar apenas individualidades do usuário de maneira vaga, a ação pode não contribuir da forma esperada.

Neste sentido, para além da prestação do cuidado, é indispensável que haja uma conexão intersetorial entre

outros órgãos que compõe a Rede de Atenção que podem não estar obrigatoriamente ligados as RAS.

Além de promover a adesão, é de grande relevância atentar-se aos anseios da própria comunidade, entender como estes gostariam de ser atendidos além de proporcionar os serviços aos quais tem mais carência. Para isto é recomendado o diálogo entre líderes comunitários e demais profissionais de saúde que compõe o corpo de cuidado (Guimarães, Macena, 2021).

Na presente experiência, os Agentes Comunitário de Saúde desempenharam um papel crucial, visto que proporcionou a divulgação da estratégia no local por meio de diálogos com a comunidade, considerando os vínculos que podem existir entre este binômio, há uma maior confiança entre os grupos alvos em aderir as ações programadas devido a possibilidade de conhecer as principais dificuldades e demandas do público da região. (Oliveira *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2021).

Valido salientar também a indispensável integração entre acadêmicos e serviços de saúde, pois contribuem para a estruturação dos pilares do ensino superior brasileiro, sejam eles: Ensino, pesquisa e extensão. Firmados desde a estruturação da Lei de Diretrizes de Base da Educação Nacional (Brasil, 1996).

Nesse sentido, os acadêmicos de enfermagem por meio de ações de educação em saúde e elaboração de estratégias, facilitaram o acesso dos usuários aos serviços e contribuíram com a diminuição de um problema de saúde presentes em

determinada localidade, visto que os gestores de saúde já vinham tentando inserir esta população no cuidado, porém sem êxito.

Por fim, é importante considerar que para além de alcançar esta população, deve-se garantir sua permanência nos serviços de saúde, realizando o tratamento e encaminhamentos quando estes forem necessários. Ações de sensibilização dos profissionais trabalhadores na APS devem ser priorizadas para que haja um cuidado humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato demonstrou uma estratégia para o alcance da comunidade com baixa adesão aos serviços de saúde, demonstrando a necessidade de articulação entre os variados níveis de atenção e um olhar intersetorial, integrando acadêmicos a vivências práticas por meio de ações de promoção as saúdes.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Angélica; ALVES, Márcia Keller. Hábitos de vida e condições de saúde dos caminhoneiros do Brasil: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 3, p. 129-136, 2015.

AMADOR, Emmily Oliveira *et al.* Determinantes sociais em saúde como fator de impacto na assistência em saúde para

populações quilombolas: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e14922-e14922, 2024.

BRASIL. **Lei de Diretrizes**. Bases da Educação Nacional, Lei n.º 9.394 de 1996. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em, v. 22, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria gm/ms nº 1.634, de 23 de outubro de 2023**. Homologa a adesão de Unidades de Saúde da Família - USF ou Unidades Básicas de Saúde - UBS ao Programa Saúde na Hora. Ministério da Saúde: Brasília. 2023.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITO, Nayara Santana *et al.* Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo. **Revista Rene**, v.20, n.1, p.1-9, 2019.

CAMPOS, Carla Beatriz. **Entre profissionais da saúde e profissionais do sexo**: Um estudo sobre prostituição e direitos sexuais em um serviço de saúde especializado em IST-HIV/Aids/ Carla Beatriz Campos. – 2022. – 171 f. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais – Guarulhos:

Universidade Federal de São Paulo. Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.

CIRQUEIRA, Raí da Silva. **Violência contra a mulher em grajaú - MA**: desafios a partir das vítimas atendidas pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS. Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Humanas - Geografia, Universidade Federal do Maranhão, Grajaú - MA, 2023.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4021-4032, 2021.

DE ARAÚJO, Arney Rayol Moura; DE OLIVEIRA, Elane Conceição. Análise do consumo de combustíveis do setor de transporte rodoviário no Brasil. **Revista Estudo & Debate**, v. 27, n. 3, 2020.

FRANÇA, Alba Maria Bomfim et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 3, p. 191-191, 2021.

GUEDES, Helisamara Mota *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 652-658, 2010.

GUIMARÃES, Thiago Santos; MASSENA, Elisa Prestes. Construção de cenários integradores em uma comunidade de prática no contexto do estágio supervisionado em Química. *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 27, p. e21049, 2021.

Instituto Nacional De Pesquisa E Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde**: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p.

LIMA, Claudia Moreira *et al.* O Agente Comunitário De Saúde na Promoção da Saúde do Homem: Possibilidades e Desafios. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 7, p. 1272-1283, 2021.

MASSON, Valéria Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês. Life style, health aspects and work among truck drivers. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, p. 533-540, 2010.

MTE. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010.

OLIVEIRA, Flávia Ferreira *et al.* Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022.

OLIVEIRA, Raissa Reis *et al.* Acesso à saúde pelas profissionais do sexo na atenção primária: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v. 11, n. 3, p. 100-107, 2021.

PAIVA, Laécia Lizianne de *et al.* A vivência das profissionais do sexo. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 467-476, 2013.

PASTORI, Beatriz Guerta; COLMANETTI, Andrei Biliato; AGUIAR, Claudia de Azevedo. Perceptions of sex workers about the care received in the health care context. **Journal of Human Growth and Development**, v. 32, n. 2, p. 275-282, 2022.

ROCHA, Elias Marcelino *et al.* Prevalência de obesidade e sedentarismo em caminhoneiros. **Revista eletrônica interdisciplinar**, v. 1, n. 13, 2015.

RODRIGUES, Maria Heloisa Souza. **O estigma e a discriminação como barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV/Aids**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal de Brasília. Brasília: DF. 2022.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (Orgs.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

Capítulo 12

EXAMES COMPLEMENTARES NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO PARA O RASTREAMENTO DE RISCO INFECCIOSO NO RECÉM-NASCIDO

Bruna Furtado Sena de Queiroz

Joel Araújo dos Santos

Matheus Henrique da Silva Lemos

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

Lívia Carvalho Pereira

Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO

A gestação consiste em um período que se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide e continua com o desenvolvimento fetal. Durante esse período, ocorrem diversas transformações fisiológicas, emocionais e metabólicas devido às mudanças hormonais que impactam todo o organismo, tornando necessários cuidados específicos, como realizações de exames periódicos,

administração de medicamentos entre outros (Barros; Moraes, 2020).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como a principal ordenadora do cuidado, a qual desempenha um papel crucial na promoção da saúde contribuindo significativamente para melhores resultados maternos e neonatais, promovendo ações que visam o bem-estar, o sentimento de pertencimento e a prevenção de doenças prevalentes (Santos et al., 2022). Dentre essas ações, a assistência contínua no pré-natal é crucial para identificar o estado de saúde da gestante e do feto e evidenciar a necessidade de pesquisas práticas sobre sua utilização e sua importância (Ferreira et al., 2023).

O pré-natal é o acompanhamento de saúde realizado durante a gravidez para assegurar o bem-estar da gestante e do bebê, devendo ocorrer em três trimestres, com o mínimo de seis consultas pré-natais, alternadas entre médicos e enfermeiros (Nicolotti et al., 2024). A não realização de exames no pré-natal representa a perda da oportunidade de diagnosticar e tratar doenças que podem apresentar riscos, podendo ocorrer por transmissão vertical, como no caso de sífilis, HIV, toxoplasmose e hepatites B e C, ou pelo surgimento de várias complicações decorrentes de infecções urinárias, diabetes, hipertensão, anemias, entre outras. (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2022).

As consultas pré-natais no terceiro trimestre são fundamentais para a saúde infantil, pois promovem o conhecimento e a preparação para o parto, além de

possibilitar a detecção precoce de complicações que podem surgir durante o nascimento (Hayati; Gustina; Irawan, 2022; Yuniwati et al., 2023). Entre essas complicações estão as infecções, especialmente as bacterianas, que são mais comuns no terceiro trimestre e podem causar graves danos à saúde materna e fetal, incluindo a ameaça recorrente de perda de gravidez, ruptura prematura de membranas e parto prematuro (Khelili; Saadi; Madaci, 2020; Barinov et al., 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro consiste em um profissional qualificado e habilitado para realizar consultas de pré-natal, desenvolvendo estratégias que assegurem a continuidade e integralidade do atendimento às gestantes (Fabri et al., 2023). Entre as estratégias relacionadas ao risco de infecção no recém-nascido, os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção de infecções em mulheres grávidas, promovendo a identificação precoce, a intervenção adequada e a gestão dos cuidados tanto para a saúde da gestante quanto do feto (Taksande, 2021).

A realização de exames complementares durante o pré-natal gestacional é fundamental para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Exames como glicemia, VDRL, e Hb/Ht, bem como a realização de pelo menos seis consultas pré-natais, desempenham um papel crucial na melhoria dos resultados de saúde materna e perinatal (Andrade et al., 2020). Esses exames e consultas permitem o monitoramento contínuo da saúde da gestante e do desenvolvimento do feto, ajudando a identificar precocemente fatores de risco para complicações na gravidez, como diabetes gestacional

e infecções, além de detectar possíveis problemas no desenvolvimento do feto, incluindo anomalias congênitas.

A importância do rastreamento do recém-nascido (RN) no ambiente hospitalar é um tema de crescente relevância no campo da saúde neonatal. Esse processo, que envolve uma série de exames e avaliações, é crucial para a detecção precoce de condições que podem afetar o desenvolvimento e a saúde do bebê a longo prazo. Os exames pré-natais fornecem informações valiosas sobre o estado de saúde do feto, preparando a equipe médica para um cuidado neonatal mais personalizado e eficaz. Dessa forma, a integração dos dados obtidos no período gestacional com os procedimentos realizados após o nascimento é fundamental para assegurar o melhor prognóstico e a qualidade de vida dos recém-nascidos.

Diante desse contexto, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Qual a importância da realização dos exames complementares no último trimestre de gestação para o rastreamento de risco infeccioso no recém-nascido? Dessa forma, este estudo teve como objetivo descrever a importância da realização dos exames complementares no último trimestre de gestação para o rastreamento de risco infeccioso no recém-nascido.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo sobre os exames complementares do último trimestre de gestação

como ferramenta para o rastreamento de risco infeccioso no recém-nascido. O ensaio permite que o leitor vislumbre de forma mais clara e objetiva o assunto abordado, trazendo questionamentos em forma de reflexões, trazendo uma percepção qualitativa baseada na literatura apresentada (Meneghetti, 2011).

Para melhor organização e explanação do assunto, este trabalho seguiu as seguintes etapas: formulação do problema, elaboração da estratégia de pesquisa; realizar a busca; armazenamento de fontes relevantes; resumo e codificação de informações; avaliação dos estudos; análise das informações e preparo do resumo (Polit, 2011).

Para a seleção dos artigos, foi utilizada as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, e bases de dados do ministério da saúde no período de maio e junho de 2024. Como critérios de inclusão teve-se textos e artigos completos disponibilizados nos idiomas português, inglês ou espanhol publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos e materiais não científicos, bem como artigos que não têm relação com a temática por meio da leitura do título.

Na elaboração deste trabalho, foram utilizados um total de nove referências, incluindo quatro artigos, três teses e dois documentos institucionais. Os artigos incluem publicações em formato digital, disponíveis em portais especializados, quanto apresentações em PowerPoint. Adicionalmente, foram considerados protocolos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)

sobre o rastreamento de doenças por exames laboratoriais em obstetrícia (2018) e dois estudos científicos recentes que discutem os fatores de risco para sepse neonatal e as condutas de enfermagem diante desses riscos. Por fim, foi utilizado o documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre a sepse neonatal precoce e a abordagem do recém-nascido de risco (2022).

Os descritores controlados usados no método de busca foram selecionados no *Medical Subject Headings (MESH)* e nos Descritores em Ciência da Saúde (*DeCs*), os quais foram utilizados: Enfermagem, Pré-Natal, Rastreamento, Recém-nascido, Terceiro Trimestre da Gravidez, Gestação e Infecção. Foram utilizados os operadores *booleanos* “AND” para unir os termos, “OR” para os sinônimos e “NOT” para excluir os artigos que não entravam na temática.

REFLEXÕES

Importância do pré-natal para a redução da morbimortalidade materna

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo o nascimento de um bebê saudável sem impactos negativos para a saúde da mãe. Este acompanhamento também aborda aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas, sendo uma janela de oportunidades para a saúde da mulher. É um momento de

preparação para o parto e a amamentação, além de prestar atenção especial a riscos sociais e vulnerabilidades como idade, ocupação e violência doméstica.

As diferentes realidades devem ser avaliadas pelos profissionais assistentes. É necessário refletir sobre o que pode ser oferecido para essa gestante, além do que é previsto como o mínimo em uma consulta de pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde. Deve-se buscar individualizar o cuidado, atentando para as pessoas em situação de vulnerabilidade social e fazendo dessa consulta um momento oportuno para intervenções específicas que atendam às necessidades particulares de cada mulher (Fundação Oswaldo Cruz, 2021). Além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos à necessidade de criar um vínculo de confiança com a gestante, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro durante todo o acompanhamento.

Apesar do aumento da cobertura, ainda há desafios para a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal (Fundação Oswaldo Cruz, 2021). A consulta não se limita à solicitação e interpretação de exames complementares. É necessário ter em seu escopo de atuação intervenções efetivas para que haja a redução de desfechos desfavoráveis e da morbimortalidade materna e neonatal (Ministério da Saúde, 2012). A integração de equipes multidisciplinares, a capacitação contínua dos profissionais e o uso de tecnologias de informação são fundamentais para aprimorar o cuidado e assegurar uma assistência de qualidade. Além disso, é essencial promover a educação em saúde, tanto para as gestantes quanto para

suas famílias, para que compreendam a importância do pré-natal e dos cuidados necessários durante a gestação (Lima *et al*, 2023).

A redução da mortalidade materna e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem o diagnóstico precoce da gravidez, o início precoce do acompanhamento pré-natal e o diagnóstico e tratamento adequados de afecções para a promoção de ações de saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Estratégias como a sensibilização das gestantes sobre a importância do pré-natal, o fortalecimento dos serviços de atenção básica e a implementação de protocolos clínicos são essenciais para atingir esses objetivos. A colaboração entre os diferentes níveis de atenção à saúde também é crucial para garantir um acompanhamento contínuo e integral da gestante.

A caderneta da gestante é um documento onde devem estar inseridas todas as informações sobre o que tem sido avaliado durante as consultas de pré-natal. A qualidade das informações e o preenchimento correto pelo profissional assistente são de fundamental importância para o manejo dessa gestante em outros serviços de saúde, tais como exames solicitados, diagnósticos e intercorrências. Isso permite que os profissionais da emergência façam as intervenções necessárias e evitem as intervenções desnecessárias. Além disso, a caderneta é um documento que possui informações educativas para a gestante e sua família, abordando temas como nutrição, sinais de alerta durante a gestação, cuidados

com o recém-nascido e direitos das gestantes (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Infecção Materna

Infecções maternas não tratadas ou não diagnosticadas em tempo hábil representam um sério risco para a saúde perinatal. Durante a gravidez, uma variedade de microrganismos, incluindo bactérias, vírus, protozoários e outros patógenos, podem causar infecções que podem ser transmitidas ao feto (Miranda *et al*, 2012). As mulheres grávidas frequentemente experimentam alterações fisiológicas que as tornam mais suscetíveis a infecções do trato urinário, aumentando assim a probabilidade de colonização bacteriana (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

A infecção do trato urinário é a infecção mais frequente na gravidez devido a alterações fisiológicas características desse período (Bonomi *et al*, 2018). Os profissionais assistentes devem atentar para o fato de que a infecção urinária na gestação possui sintomas atípicos, mas não necessariamente apresenta-se como assintomática (Fundação Oswaldo Cruz, 2021). A forma mais objetiva de o profissional avaliar é via solicitação de exame de urina. Caso a gestante já apresente sintomas, o profissional deve solicitar os exames Urina Tipo I e Urocultura. Se houver apenas um sintoma inespecífico, pode-se iniciar a investigação com a solicitação do exame Urina Tipo I. A cultura de urina é o método recomendado para diagnosticar infecções urinárias

na gravidez. Caso a infecção esteja presente, é fundamental o tratamento adequado e acompanhamento posterior. Ao finalizar o tratamento, os exames devem ser repetidos para garantir a cura da infecção (Fundação Oswaldo Cruz, 2021). É importante também orientar a gestante sobre medidas de prevenção, como a ingestão adequada de líquidos e a higiene íntima adequada, para reduzir o risco de novas infecções.

As infecções urinárias na gravidez podem se apresentar de diferentes formas: bacteriúria assintomática, cistite (infecção na bexiga) e pielonefrite (infecção nos rins). Estudos indicam que infecções urinárias não tratadas ou mal tratadas podem estar associadas a desfechos adversos para o recém-nascido, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e até mesmo complicações neonatais graves, embora a robustez dessas associações possa variar (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

Entre os potenciais riscos, há a preocupação com a sepse neonatal decorrente de infecções urinárias não adequadamente controladas. Apesar de infecções por *Streptococcus* do grupo B serem amplamente reconhecidas como causadoras de sepse neonatal, outras infecções urinárias durante a gravidez têm evidências científicas menos conclusivas quanto à intensidade do risco associado (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

Portanto, é crucial que as infecções urinárias durante a gestação sejam identificadas precocemente e tratadas de maneira adequada. O acompanhamento médico regular é essencial para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz dessas

infecções, visando não apenas a saúde materna imediata, mas também a redução dos riscos para o desenvolvimento fetal saudável. Investir na saúde materna durante a gravidez não apenas melhora a qualidade de vida da mulher, mas também reduz significativamente os potenciais impactos adversos para o bebê à medida que ele se desenvolve.

Perinatal

Neonatos nascidos de mães que tiveram infecções do trato urinário (ITU) ou infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) durante a gravidez enfrentam um risco consideravelmente aumentado de desenvolver sepse neonatal, que pode ser até três vezes maior em comparação com bebês de gestantes sem essas condições. A negligência no tratamento da bacteriúria durante a gravidez não só aumenta os riscos para a saúde materna, mas também para o desenvolvimento de complicações graves no feto (Souza *et al*, 2023).

A sepse neonatal precoce frequentemente se origina da transmissão de microrganismos da mãe para o feto, seja via placenta, durante a passagem pelo canal de parto ou por infecção ascendente do colo uterino (Lima, 2018). Microrganismos provenientes do trato urinário materno podem causar sepse neonatal perinatal, tornando-se um problema crítico se não tratados adequadamente durante o período perinatal (Souza *et al*, 2023).

A sepse neonatal é uma condição séria que apresenta alta mortalidade, muitas vezes levando ao choque séptico nos neonatos afetados. Além disso, a resposta imunoinflamatória exacerbada pode resultar em complicações significativas a longo prazo, afetando o desenvolvimento neurológico e gerando outras morbidades entre os sobreviventes (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Geralmente, a manifestação clínica da sepse neonatal precoce ocorre nas primeiras seis horas após o nascimento, sendo a maioria dos casos diagnosticada dentro das primeiras 72 horas de vida (Souza *et al*, 2023). A infecção bacteriana neonatal pode ser adquirida durante o parto, com patógenos transmitidos intrauterinamente ou durante o processo de nascimento, destacando a importância de medidas preventivas e de diagnóstico precoce (Lima *et al*, 2023).

O diagnóstico precoce da sepse neonatal é complexo devido aos sinais clínicos que podem ser sutis e inespecíficos nos primeiros dias de vida (Lima, 2018). São necessárias evidências clínicas, laboratoriais ou microbiológicas durante as primeiras 48 horas de vida do bebê, associadas a pelo menos um fator de risco materno. Entre os fatores de risco estão a ruptura prolongada da bolsa amniótica, cerclagem cervical, trabalho de parto prematuro, procedimentos invasivos recentes, infecção do trato urinário materno não tratada ou tratada nas últimas 72 horas antes do parto, febre materna recente, colonização por *Streptococcus* do grupo B sem profilaxia intra-parto adequada ou corioamnionite (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Os microrganismos mais frequentemente associados aos primeiros sinais de infecção neonatal são *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli*, que comumente colonizam o trato geniturinário materno (Souza *et al*, 2023). *Escherichia coli*, como o uropatógeno mais prevalente, responde por aproximadamente 80% dos casos (Lima, 2018). A colonização materna por *Streptococcus* do grupo B representa um risco significativo para sepse neonatal precoce, afetando entre 10% e 30% das gestantes, com cerca de metade dessas mulheres transmitindo a bactéria para seus filhos no momento do parto. Assim, uma maior colonização no momento do nascimento é considerada um fator determinante para a infecção neonatal precoce (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Rastreamento hospitalar

Durante o período perinatal, várias condições maternas aumentam significativamente o risco de infecção bacteriana para o feto ou recém-nascido. O risco infeccioso perinatal refere-se à probabilidade de ocorrência de infecção bacteriana adquirida pelo bebê durante o período periparto, sendo esse risco diretamente influenciado pela saúde materna.

No âmbito da assistência de enfermagem, medidas preventivas para controle de infecções perinatais e prevenção de sepse incluem atividades educativas que esclarecem dúvidas sobre agentes infecciosos, práticas de higiene e cuidados relacionados à saúde sexual. Um pré-natal de qualidade, conforme preconizado pelos protocolos do

Ministério da Saúde, desempenha um papel fundamental na triagem e controle de infecções congênitas, o que contribui diretamente para a redução da morbimortalidade neonatal ao mitigar as potenciais sequelas nos bebês e promover a saúde materna. (Bezerra; Souza; Silva, 2019)

É imperativo que pediatras e neonatologistas identifiquem e avaliem adequadamente esse risco para prevenir a incidência de infecções ou intervir prontamente, considerando o estado clínico do recém-nascido e os resultados dos exames diagnósticos. Os sinais clínicos de infecção em recém-nascidos frequentemente apresentam uma natureza inespecífica, são diversificados e podem afetar múltiplos sistemas corporais e a rápida deterioração pode exigir uma alta suspeição para iniciar tratamento antibiótico imediato. A investigação meticulosa dos fatores de risco maternos e neonatais é crucial para a identificação precoce e o manejo eficaz da sepse neonatal (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

A maioria dos recém-nascidos infectados desenvolve sintomas clínicos dentro das primeiras 12 a 24 horas de vida. Os principais sinais de sepse precoce incluem instabilidade térmica, dificuldades respiratórias, manifestações neurológicas como irritabilidade ou letargia, sintomas gastrointestinais como recusa alimentar ou distensão abdominal, além de sinais de instabilidade hemodinâmica como taquicardia e hipotensão. Outros indicadores importantes são a intolerância à glicose, icterícia e sinais de hemorragia. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Diferenciar os sinais de infecção dos ajustes normais durante a transição cardiorrespiratória ao nascimento representa um desafio clínico significativo. É crucial enfatizar que fatores de risco não equivalem necessariamente a infecção ou sepse precoce, mas alertam para a necessidade de vigilância cuidadosa e monitoramento contínuo para detectar prontamente a presença de infecção (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Exames como hemograma completo, PCR (reação em cadeia da polimerase), radiografia de tórax, análise do líquido cefalorraquidiano e exames de urina são frequentemente solicitados para investigar suspeitas de sepse neonatal associadas ao risco infeccioso materno-fetal. No caso de recém-nascidos sintomáticos, recomenda-se iniciar imediatamente o tratamento com antibióticos empíricos, ajustando conforme os resultados da cultura de sangue, se necessário, para garantir um manejo eficaz e precoce da condição (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de exames complementares no último trimestre de gestação é de fundamental importância para o rastreamento de risco infeccioso no recém-nascido, pois permite a identificação precoce e o tratamento adequado de infecções maternas que podem ser transmitidas ao feto. Infecções do trato urinário e infecções sexualmente transmissíveis, quando não diagnosticadas e tratadas a

tempo, aumentam significativamente o risco de sepse neonatal, uma condição grave com alta mortalidade. A detecção e manejo eficaz dessas infecções durante o pré-natal, através de exames específicos, contribuem para a redução de complicações perinatais.

É essencial realizar exames complementares no último trimestre de gestação, como urina tipo I, urocultura e testes para IST's, que detectam infecções e permitem o tratamento precoce, prevenindo complicações graves. A capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, o fortalecimento dos serviços de atenção básica, a integração de equipes multidisciplinares, promover a educação em saúde, o uso adequado da caderneta da gestante e das tecnologias de informação não só melhoram a resposta inicial diante de sintomas suspeitos, mas também promovem uma abordagem integrada no cuidado aos recém-nascidos afetados.

A adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, promove uma cultura de vigilância contínua cujo passo é essencial para melhorar consistentemente os resultados clínicos e oferecer uma assistência de qualidade superior aos pacientes neonatais. Com essas estratégias bem implementadas, é possível não apenas mitigar os efeitos adversos da sepse neonatal, mas também proporcionar um ambiente mais seguro e saudável para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. et al. Adequacy of Prenatal Care in Northeast Brazil: Pilot Data Comparing Attainment of Standard Care Criteria for First-Time Adolescent and Adult Pregnant Women. **International Journal of Women's Health**, v. 12, p.1023-1031, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S272743>.

BARINOV, S. et al. Pregnancy and delivery in women with a high risk of infection in pregnancy. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 35, p. 2122-2127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1781810>.

BARROS, M. N. C.; MORAES, T. L. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/download/2040/1732/#:~:text=A%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20o%20per%C3%ADodo,hormonais%20que%20afetam%20todo%20organismo>.

BEZERRA, L. R. S.; SOUZA, E. T.; SILVA, B. K. V. **Assistência de enfermagem no controle de infecções perinatais**. In: II CONGRESSO NORDESTINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS - Rio Grande do Norte, Brasil, 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/coneci2019/trabalho/96851>
Acesso em: 18/06/2024 às 12:14

BONOMI, I. B. et al. **Rastreamento de doenças por exames laboratoriais em obstetrícia**. São Paulo: Federação

Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 74/ Comissão Nacional Especializada em Perinatologia).

FABRI, E. R. et al. Prevalência e fatores associados à realização de exames pré-natais na pandemia de COVID-19: um estudo transversal. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20230009, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mRD8YhKyHj4xmC9C3FSsSqB/abstract/?lang=pt#>

FERREIRA, A. Q. F. et al. The importance of continuous care in prenatal: an analysis on records on the pregnant woman's card. **Health and Society**, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/hs.v3i01.1123>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Infecção do Trato Urinário durante a Gestação**. Rio de Janeiro, 2019. Inclui apresentação em PowerPoint (27 p.)

_____. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Exames de Rotina do Pré-Natal**. Rio de Janeiro, 11 ago. 2020. 28 p.

_____. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal**. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>

HAYATI, S.; GUSTINA, R.; IRAWAN, E. Relationship Between Pregnant Women's Knowledge in the Third Trimester About Childbirth and Readiness to Face Labor in Gumuruh Public Health Center. **KnE Medicine**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11094>

KHELILI, K.; SAADI, S.; MADACI, Y. Prevalence of infectious diseases during pregnancy: A retrospective study from Eastern Algeria. **South Asian Journal of Experimental Biology**, v. 10, n. 6, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.38150/sajeb.10\(6\).p404-412](https://doi.org/10.38150/sajeb.10(6).p404-412)

LIMA, M.O.S. **Infecção Neonatal**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas; 2018. p. 2.

LIMA, N. B. B. et al. Sepsis neonatal: fatores de risco e condutas da enfermagem. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 29545–29564, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-241>

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio teórico? **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 15, n. 2, p: 320–332, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/>

MIRANDA, M. M. S. et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não?. **FEMINA**,

v. 40, n. 1, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3075.pdf>

NICOLOTTI, C. A. et al. **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**/Célia Adriana Nicolotti, Franciele Masiero Vasconcellos, Gabriela Dalenogare, Isaine Hoffmann Vargas, Luciane da Silva, Paulo Sergio da Silva Mario, Talita Donatti (organizadores) – Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>

POLIT, D. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7 .ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, L. C. B. Implementation of health promotion in prenatal care at a public health service in Brazil. **Obstetrics & Gynecology International Journal**, v. 13, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15406/ogij.2022.13.00674>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Sepse neonatal precoce e a abordagem do recém-nascido de risco: o que há de novo? Documento Científico Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021)** Nº 11, 15 de junho de 2022.

SOUZA, M. S. et al. Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de sepse neonatal: revisão integrativa. **Europub Journal of Health Research**, v. 4, n.

1, p. 02–19, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54747/ejhrv4n1-001>

TAKSANDE, V. Role of Nurse to manages the case of high-risk pregnancy. **The Journal of RURAL NURSING**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.54054/jrn.20219113>.

YUNIWATI, C et al. Analysis of Factors Affecting Pregnancy Visits for Mother and Fetal Health. **Health and Technology Journal (HTechJ)**, v. 1, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53713/htechj.v1i3.48>.

Capítulo 13

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ADOLESCENTES: revisão integrativa

Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos

Jefferson Abraão Caetano Lira

Fernando José Guedes da Silva Júnior

Lidya Tolstenko Nogueira

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida representa um fenômeno complexo e multifatorial, caracterizado por uma variedade de manifestações que vão além do ato consumado de suicídio. Inclui desde a ideação e o planejamento até as tentativas de suicídio e, por fim, o próprio ato de suicídio. É importante ressaltar que a tentativa de suicídio é mais prevalente do que o ato consumado, enquanto a ideação suicida, ou pensamentos sobre suicídio, é a forma mais comum de

manifestação desse fenômeno (WHO, 2014; Avanci *et al.*, 2023).

Cada uma dessas manifestações pode variar em termos de intensidade, controle, duração, letalidade, impulsividade e funcionalidade, entre outros aspectos. Além disso, é relevante considerar que os números relacionados ao comportamento suicida podem variar significativamente de acordo com diferentes fatores, como idade, sexo, nível educacional e localização geográfica. As disparidades culturais também desempenham um papel importante nesse contexto (Lim *et al.*, 2019).

A adolescência representa um período de intensa transformação física, mental, emocional, social e sexual, marcado pelo esforço para alcançar os objetivos definidos pelas expectativas sociais da comunidade. Durante esse período, os adolescentes enfrentam mudanças significativas em sua imagem corporal, em suas emoções e em suas relações sociais, o que pode gerar uma série de pressões em suas vidas. A falta de adaptação bem-sucedida a essas pressões pode aumentar o risco de comportamento suicida entre esse público (Sutin *et al.*, 2018; Florêncio; Ramos; Silva, 2017; Herd; Kim-Spoon, 2021).

Globalmente, o suicídio figura como a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos, sendo superado apenas por acidentes de trânsito (Wasserman *et al.*, 2015). Dada a complexidade dessa fase, o grau de satisfação pessoal pode influenciar a habilidade em lidar com situações estressantes, aumentando os riscos para a sua saúde mental, podendo culminar em suicídio. Nesse sentido, é importante

destacar que tanto os fatores de risco quanto os fatores de proteção exercem um papel crucial no comportamento suicida entre essa faixa etária (Magnani; Staudt, 2018; Ati; Paraswati; Windarwati, 2021).

JUSTIFICATIVA

O problema da saúde mental na adolescência, em particular o comportamento suicida, demanda uma abordagem multifacetada e baseada em evidências científicas sólidas. Nesse sentido, esta revisão visa preencher uma lacuna na literatura, fornecendo uma síntese atualizada e abrangente de estudos sobre o tema. Ao reunir e analisar criticamente o conhecimento existente, espera-se contribuir para uma melhor compreensão dos fatores de risco e proteção associados ao comportamento suicida entre adolescentes, subsidiando a elaboração de políticas públicas e programas de intervenção mais eficazes e direcionados.

OBJETIVO

Buscar na literatura existente os fatores de risco e proteção relacionados ao comportamento suicida entre adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, que constitui uma abordagem valiosa para compreender

conceitos complexos, teorias e questões de saúde. A diversidade do quadro amostral das RIs, aliada à variedade de propósitos, oferece a oportunidade de obter uma visão abrangente do tema em questão. Neste estudo, foram seguidas as cinco etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), a saber: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos resultados e apresentação dos achados.

O ponto de partida para iniciar uma RI é a formulação da questão norteadora, pois esta define o foco do estudo. No presente estudo, adotou-se o acrônimo PVO (P – População; V – Variáveis de interesse; O – *Outcomes*) para estruturar a pergunta, no qual (P): Adolescentes; (V) – Fatores de risco e de proteção; (O) – Comportamento suicida. Nesse sentido, a questão foi formulada da seguinte maneira: “Quais são os fatores de risco e de proteção associados ao comportamento suicida entre adolescentes?”

Foram incluídos estudos primários que investigaram os fatores de risco e de proteção relacionados ao comportamento suicida em adolescentes (10 a 19 anos) (WHO, 2015), de ambos os sexos, publicados em quaisquer idiomas, nos últimos 5 anos (2019-2023), com o intuito de abordar os achados mais recentes. Foram excluídos editoriais, estudos de casos, cartas ao leitor, dissertações, teses, estudos incompletos, literatura cinzenta e que não responderam à questão de pesquisa.

A busca bibliográfica foi realizada por meio do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) via portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

Superior (CAPES), utilizando as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/ PUBMED (MEDLINE)*; *Web Of Science (WOS)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, via *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*.

Para integrar a estratégia de busca dos estudos, foram selecionados descritores controlados indexados nas respectivas bases de dados, por meio dos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*, *Medical Subject Headings (MeSH Terms)* e termos alternativos, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Descritores e termos alternativos selecionados.

	Descritores controlados	Termos alternativos
DeCS	Fatores de Proteção	
	Fatores de Risco	
	Suicídio	Comportamento Suicida
	Adolescente	
MeSH Terms	<i>Protective Factors</i>	
	<i>Risk Factors</i>	
	<i>Suicide</i>	<i>Suicidal Behavior</i>
	<i>Adolescent</i>	

Fonte: autores, 2024.

Com o objetivo de expandir a estratégia de busca, os descritores controlados e termos alternativos foram combinados por intermédio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Essa abordagem visa garantir abrangência na busca por estudos relevantes sobre o tema. O Quadro 1 detalha a estratégia de busca final realizada nas respectivas bases de dados.

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados pesquisadas.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE/PUBMED	“protective factors”[All Fields] AND “risk factors”[All Fields] AND (“suicid”[All Fields] OR “suicidal ideation”[MeSH Terms] OR (“suicidal”[All Fields] AND “ideation”[All Fields]) OR “suicidal ideation”[All Fields] OR “suicidality”[All Fields] OR “suicidal”[All Fields] OR “suicidally”[All Fields] OR “suicidals”[All Fields] OR “suicide”[MeSH Terms] OR “suicide”[All Fields] OR “suicides”[All Fields] OR “suicide s”[All Fields] OR “suicided”[All Fields] OR “suicides”[All Fields] OR “suicidal behavior”[All Fields]) AND (“adolescences”[All Fields] OR “adolescence”[All Fields] OR “adolescent”[MeSH Terms] OR “adolescent”[All Fields] OR “adolescence”[All Fields] OR “adolescents”[All Fields] OR “adolescent s”[All Fields])
WEB OF SCIENCE	((ALL=(“Suicidal Behavior”)) OR ALL=(Suicide)) AND (ALL=(Adolescent)) AND (ALL=(“Risk Factors”)) AND (ALL=(“Protective Factors”))
BVS (LILACS)	(“Fatores de Proteção” OR “Fatores de Risco”) AND (Suicídio OR “Comportamento Suicida”) AND Adolescente

Fonte: autores, 2024.

Após a busca na literatura, os artigos foram exportados para o *software* bibliográfico *EndNote* (<https://www.myendnoteweb.com/>) para a identificação e exclusão de duplicatas. Subsequente, os estudos foram exportados para a plataforma de seleção *Rayyan* (<https://www.rayyan.ai/>) com o propósito de intermediar a seleção e identificação dos estudos relevantes.

O processo de seleção dos estudos envolveu a participação de dois revisores de forma independente,

durante os meses de abril e maio de 2024, e quaisquer discordâncias entre os revisores foi resolvida por meio de discussão com um terceiro revisor. Os resultados da pesquisa foram apresentados conforme as diretrizes do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021).

Para avaliar a qualidade metodológica (QM) dos estudos incluídos nesta revisão, foi utilizado o *Methodological Index for Non-randomized Studies* (MINORS). Esse instrumento consiste em 12 critérios, com pontuações variando de zero a dois para cada critério: zero para não reportado, um para reportado mas inadequado, e dois para reportado e adequado. A soma das pontuações resulta em um escore ideal de 16 para estudos não comparativos e 24 para estudos comparativos (Slim *et al.*, 2003).

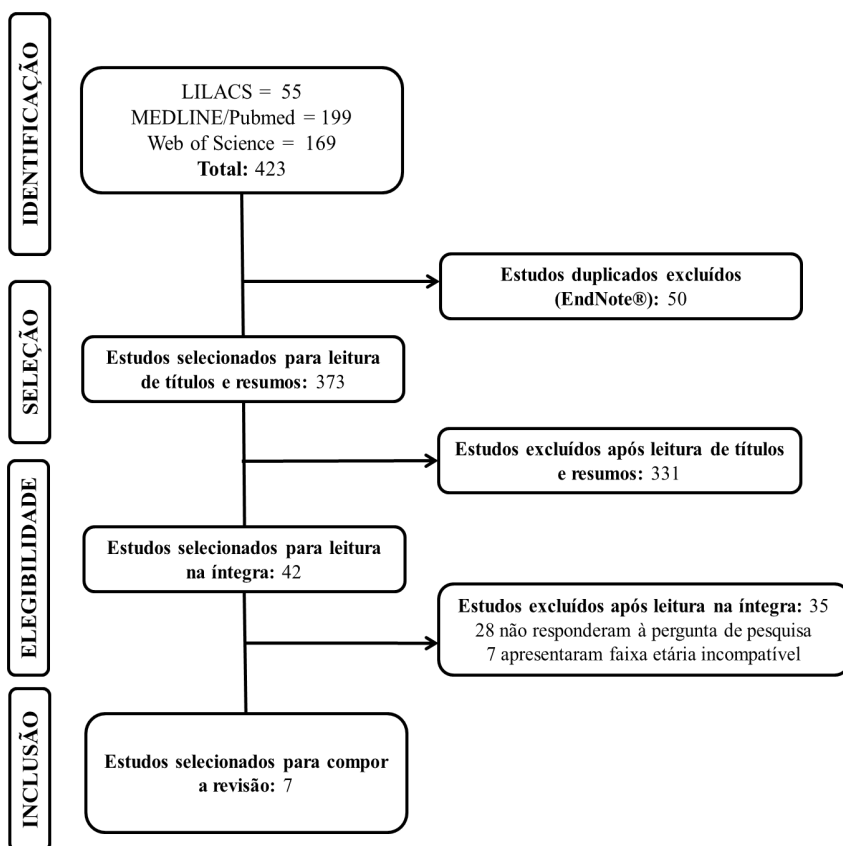
Os dados foram extraídos e compilados em um instrumento no programa Microsoft® Word. As informações extraídas incluíram os autores, o ano de publicação, o periódico, o delineamento, o objetivo e os principais resultados encontrados. Posteriormente, foi realizada uma síntese e análise descritiva dos artigos selecionados para compor esta revisão.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 423 estudos. Após a remoção de 50 duplicatas, 373 estudos permaneceram elegíveis para a análise de títulos e resumos, etapa na qual

331 foram excluídos. Em seguida, 42 registros foram lidos na íntegra. Desses, apenas 7 registros cumpriram todos os critérios de inclusão e foram selecionados para a fase de extração de dados e síntese qualitativa. O fluxo desse processo de busca está representado na Figura 1, seguindo as recomendações do fluxograma PRISMA (Page *et al.*, 2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: autores, 2024.

O Quadro 2 apresenta uma síntese das características dos estudos incluídos, no qual um foi publicado em 2019, dois em 2021, três em 2022 e um em 2023. Todos esses estudos utilizaram delineamento transversal para investigar os fatores de risco e proteção associados ao comportamento suicida em adolescentes. Os estudos foram publicados em periódicos de diversas áreas, como enfermagem, pediatria, saúde mental e saúde pública.

Os estudos apresentam as pontuações de QM variáveis, refletindo diferentes níveis de robustez em suas abordagens de pesquisa. Enquanto alguns estudos alcançaram pontuações mais altas, indicando uma metodologia mais abrangente e detalhada, outros obtiveram pontuações mais baixas, sugerindo possíveis limitações em sua abordagem metodológica.

No entanto, todos os estudos contribuem para a compreensão dos fatores de risco e proteção associados ao comportamento suicida em adolescentes, oferecendo *insights* valiosos. A avaliação da qualidade metodológica desses estudos é essencial para interpretar seus resultados com cautela e reconhecer tanto suas contribuições quanto suas possíveis limitações na construção do conhecimento científico sobre esse tema.

Quadro 2. Caracterização dos estudos.

AUTORES (ANO DE PUBLICA- ÇÃO)	PERÍO- DICO / DELINEA- MENTO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	QM
FOGAÇA, V. D. <i>et al.</i> (2023)	Revista Brasileira de Enfermagem / Estudo transversal	Identificar e caracterizar o atendimento prestado aos adolescentes internados em um pronto-socorro por tentativa de suicídio.	Em relação aos fatores de risco associados à idade, o estudo verificou que os adolescentes tiveram relação estatisticamente significativa com os seguintes fatores de risco: histórico de automutilação, <i>bullying</i> , abuso físico, conflitos familiares, morar com pais separados e morar com alguém próximo que tentou suicídio.	09
DELFINO, M. <i>et al.</i> (2022)	<i>Archivos de Pediatría del Uruguay</i> / Estudo transversal	Estabelecer a epidemiologia e sua relação com fatores de risco e fatores de proteção do comportamento suicida em usuários de um Espaço Adolescente do primeiro nível de atenção do subsector público.	O estudo identificou diversos fatores de proteção e de risco. Entre os fatores de proteção estão: ter uma família unida, ter projetos para o futuro e contar com o apoio de amigos. Já os fatores de risco incluem: uso de substâncias, doenças psiquiátricas, abuso físico ou verbal, abuso sexual, histórico familiar de doença psiquiátrica, perda de entes queridos, distúrbios do sono, institucionalização, ideação suicida e planejamento suicida.	12

<p>TAMAYO, A. C. <i>et al.</i> (2021)</p>	<p><i>Multimed</i> / Estudo transversal</p>	<p>Identificar fatores de risco que foram associados à tentativa de suicídio em adolescentes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Provincial Pediátrico Universitario “General Luis Ángel Milanés Tamayo”.</p>	<p>O estudo apontou que o histórico patológico pessoal, incluindo depressão e ansiedade, são fatores de risco importantes. Além disso, a recusa escolar, o mau relacionamento com os pais, problemas econômicos e problemas com o companheiro também se destacaram como fatores de risco.</p>	<p>10</p>
<p>HORWITZ, A. G. <i>et al.</i> (2021)</p>	<p><i>Journal of affective disorders</i> / Estudo transversal</p>	<p>Determinar os fatores de risco e proteção mais fortemente associados à ideação suicida e tentativas de suicídio entre adolescentes de minorias sexuais que se apresentam aos serviços do Departamento de Emergência.</p>	<p>O estudo destacou que a depressão, a vitimização por <i>bullying</i> e o abuso sexual são os fatores de risco mais significativos para ideação suicida e tentativas de suicídio entre adolescentes de minorias sexuais. Em contrapartida, a ligação entre pais e família e o afeto positivo foram identificados como os principais fatores de proteção nesse contexto.</p>	<p>15</p>

KIM, M. H. <i>et al.</i> (2019)	<i>PLoS One</i> / Estudo transversal	Avaliar a associação entre o uso de <i>smartphones</i> por adolescentes e comprometimento acadêmico, conflitos com familiares ou amigos e tentativas de suicídio.	Conflitos com familiares relacionados ao uso de <i>smartphone</i> e conflitos com amigos pelo mesmo motivo foram positivamente associados às tentativas de suicídio. No entanto, entre adolescentes que usaram o <i>smartphone</i> para fins sociais, um a duas horas de uso demonstrou-se ser protetor contra tentativas de suicídio.	20
ISLAM, M. I. <i>et al.</i> (2022)	<i>American journal of health promotion</i> / Estudo transversal	Identificar e comparar fatores de risco e proteção associados ao suicídio e à automutilação entre adolescentes vítimas de <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i> .	Adolescentes vítimas de <i>bullying</i> que enfrentavam um grande sofrimento psicológico, transtorno mental, psicose e transtorno alimentar tinham maior probabilidade de cometer suicídio. Por outro lado, a saúde mental positiva e a resiliência foram identificadas como fatores significativamente associados a um menor risco de suicídio entre vítimas de <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i> .	09
QUINN, C. R. <i>et al.</i> (2022)	<i>Children</i> / Estudo transversal	Explorar e estabelecer correlações de fatores de risco e proteção individuais, familiares e comunitários e sua relação com pensamentos e comportamentos suicidas ao longo da vida em uma amostra de jovens negros com histórico de prisões.	O estudo indicou que o sexo feminino e a gravidade da depressão foram identificados como fatores de risco para pensamentos e comportamentos suicidas. Por outro lado, a parentalidade positiva e a religiosidade foram apontadas como fatores de proteção.	13

Legenda: QM = qualidade metodológica.

Fonte: autores, 2024.

Os principais achados dos estudos revelam uma variedade de fatores de risco e proteção associados ao comportamento suicida em adolescentes. Entre os fatores de risco identificados estão históricos de automutilação, *bullying*, recusa escolar, abuso físico e/ou sexual, conflitos familiares e com amigos, conflitos com o parceiro, problemas financeiros, ser do sexo feminino, transtornos mentais, perda de entes queridos, distúrbios do sono, institucionalização, morar com pais separados, morar com alguém próximo que tentou suicídio, ideação suicida e planejamento suicida. Por outro lado, a presença de uma família unida, apoio de amigos, saúde mental positiva, afeto positivo, perspectiva para o futuro, religiosidade e resiliência foram destacados como fatores de proteção.

Além disso, os estudos ressaltam a influência do contexto específico em que os adolescentes vivem e enfrentam seus desafios. O uso de *smartphones* pode representar tanto um fator de risco quanto de proteção, dependendo da maneira como é utilizado. Também é evidente que certos fatores de risco e proteção podem variar entre diferentes grupos demográficos, como minorias sexuais ou jovens negros com histórico de prisões, ressaltando a importância de abordagens sensíveis às diferenças culturais e sociais na prevenção do suicídio.

DISCUSSÃO

Esta revisão oferece uma contribuição relevante para a compreensão dos fatores de risco e proteção associados

ao comportamento suicida entre adolescentes. Ao analisar os estudos, constatou-se que estes ressaltam a natureza complexa do comportamento suicida nessa faixa etária, destacando sua influência por uma variedade de fatores individuais, familiares, sociais e culturais, que interagem de maneira multifacetada. Esses resultados destacam a importância de intervenções que promovam o apoio social, melhorem o acesso aos serviços de saúde mental e abordem efetivamente os traumas e o *bullying* como estratégias-chave na prevenção do comportamento suicida entre adolescentes.

Uma das questões levantadas pelos estudos revisados é a complexidade dos fatores que contribuem para o comportamento suicida entre os adolescentes. É crucial reconhecer que o suicídio não é causado por um único fator, mas sim por uma interação complexa de fatores individuais, familiares, sociais e ambientais. Fatores familiares, como conflitos e disfunção familiar, podem aumentar o risco de comportamento suicida (Tamayo *et al.*, 2021; Fogaça *et al.*, 2023).

A família, que deveria ser uma fonte de apoio, proteção e cuidado, muitas vezes se torna um ambiente patológico, onde vínculos são quebrados e direitos são violados. A exposição a experiências adversas durante a infância e adolescência, como abuso físico ou sexual e negligência dos pais, pode gerar sentimentos depressivos e estressores que aumentam a probabilidade de comportamentos suicidas (McKinnon *et al.*, 2016).

Além disso, destaca-se a importância de considerar as diferenças individuais e contextuais na compreensão do comportamento suicida. Adolescentes pertencentes a minorias sexuais podem enfrentar estressores em uma maior escala, como discriminação e rejeição social, que aumentam o risco de suicídio. Portanto, as intervenções de prevenção devem ser sensíveis à diversidade e inclusivas, abordando as necessidades específicas desses grupos (Horwitz *et al.*, 2021).

Em relação à institucionalização como fator de risco (Delfino *et al.*, 2022), pontua-se que muitos dos adolescentes institucionalizados provavelmente enfrentaram eventos estressores antes de serem institucionalizados. Esses eventos podem incluir situações como abandono, abuso, violência física e presença de patologias psiquiátricas, todos os quais contribuem para o aumento do risco de ideação suicida (Wendt *et al.*, 2019).

Os estudos revisados também destacaram a importância de fatores de proteção na mitigação do risco de comportamento suicida. Ter uma família unida, contar com o apoio de amigos, ter projetos para o futuro, ligação positiva com os pais e família, afeto positivo e resiliência foram identificados como elementos essenciais na promoção da saúde mental e na prevenção do suicídio entre adolescentes (Delfino *et al.*, 2022; Horwitz *et al.*, 2021; Islam *et al.*, 2022; Quinn *et al.*, 2022).

O suporte familiar abarca uma variedade de ações e comportamentos que proporcionam proteção

ao adolescente, englobando apoio emocional, afetivo, aconselhamento e assistência em questões financeiras e instrumentais (Henrique, 2017). Ter perspectivas quanto ao futuro também demonstra vantagens, como a realização pessoal e uma salvaguarda contra comportamentos autodestrutivos (Botega, 2015).

A religiosidade também é um importante fator de proteção contra o suicídio (Quinn *et al.*, 2022). A participação em atividades religiosas pode ser relevante para jovens e adultos, já que a adolescência é um período crucial para o desenvolvimento espiritual (Lee; Neblett, 2019). Uma pesquisa realizada por Cole-Lewis *et al.* (2016) demonstrou que a religiosidade está associada a menores índices de suicídio entre jovens negros e brancos que enfrentam problemas interpessoais.

Outro aspecto relevante é a influência das novas tecnologias, como *smartphones* e redes sociais, no comportamento suicida dos adolescentes. Embora essas tecnologias possam oferecer benefícios, como conexão social e acesso à informação, elas também podem desempenhar um papel na amplificação de fatores de risco, como o *cyberbullying* e a exposição a conteúdo nocivo *online*. Portanto, é essencial promover o uso saudável das tecnologias digitais e fornecer suporte aos jovens para lidar com os desafios associados ao ambiente *online* (Islam *et al.*, 2022; Kim *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços na compreensão dos fatores de risco e proteção ao comportamento suicida em adolescentes, ainda há lacunas a serem preenchidas. Há uma necessidade de

mais pesquisas longitudinais que possam elucidar a dinâmica temporal desses fatores e sua influência no desenvolvimento do comportamento suicida ao longo do tempo. Além disso, estratégias de intervenção baseadas em evidências são essenciais para traduzir esses achados em práticas eficazes de prevenção do suicídio.

Os resultados desta revisão integrativa fornecem uma base para o desenvolvimento de políticas e programas de prevenção do suicídio que abordem tanto os fatores de risco quanto os de proteção entre os adolescentes. Uma abordagem holística, que leve em consideração os diversos aspectos da vida dos jovens, é essencial para reduzir a incidência de comportamento suicida e promover a saúde mental nesse público.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar uma variedade de fatores de risco e proteção associados ao comportamento suicida em adolescentes. Os resultados destacam a complexidade e a multidimensionalidade desse fenômeno, sugerindo que múltiplos fatores individuais, familiares, sociais e psicológicos desempenham um papel significativo na predisposição e prevenção do suicídio entre essa faixa etária.

Em suma, os estudos revisados enfatizam a complexidade do comportamento suicida na adolescência, influenciado por uma interação multifacetada de fatores individuais, familiares, sociais e culturais. Portanto, intervenções eficazes

para prevenir o suicídio entre adolescentes devem adotar uma abordagem holística e adaptada ao contexto, levando em consideração a diversidade de experiências e necessidades desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

AVANCI, J. Q. *et al.* **Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência:** conversando com profissionais sobre formas de prevenção [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Faperj, 2023. 136 p. Disponível: <https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/973b06f9987ab9a1bc6f17ef51151f0d.PDF>

ATI, N. A. L.; PARASWATI, M. D.; WINDARWATI, H. D. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**, v. 34, n. 1, p. 7-18, 2021. DOI: 10.1111/jcap.12295.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: Avaliação e manejo.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2015. ISBN: 8582712375.

COLE-LEWIS, Y. C. *et al.* Protective role of religious involvement against depression and suicidal ideation among youth with interpersonal problems. **J Relig Health**, v. 55, n. 4, p. 1172-1188, 2016. DOI: 10.1007/s10943-016-0194-y.

DELFINO, M. *et al.* Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel

público (diciembre 2016 - setiembre 2017). **Arch. Pediatr. Urug.**, v. 93, n. 2, e206, 2022. DOI: 10.31134/ap.93.2.23

FLORÊNCIO, C. B. S.; RAMOS, M. F. H.; SILVA, S. S. C.
Adolescent Perceptions of Stress and Future Expectations.
Paidéia (Ribeirão Preto), v. 27, n. 66, p. 60–68, jan. 2017.
DOI: 10.1590/1982-43272766201708

FOGAÇA, V. D. *et al.* Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Enferm**, v. 76, n. 2, p. e20220137, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0137

HENRIQUE, V. V. D. V. **Vínculo a pais e pares e comportamento suicida em adolescentes**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2017. Disponível: [http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/31039/1/2017_VilmaVal%
C3%A9riaDiasCoutoHenrique.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/31039/1/2017_VilmaVal%C3%A9riaDiasCoutoHenrique.pdf)

HERD, T.; KIM-SPOON, J. A Systematic Review of Associations Between Adverse Peer Experiences and Emotion Regulation in Adolescence. **Clin Child Fam Psychol Rev**, v. 24, n. 1, p. 141-163, mar. 2021. DOI: 10.1007/s10567-020-00337-x.

HORWITZ, A. G. *et al.* Risk and protective factors for suicide among sexual minority youth seeking emergency medical services. **J Affect Disord**, v. 279, p. 274-281, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.015.

ISLAM, M. I. *et al.* Evaluating risk and protective factors for suicidality and self-harm in Australian adolescents with traditional bullying and cyberbullying victimizations. **Am J Health Promot.**, v. 36, n. 1, p. 73-83, 2022. DOI: 10.1177/08901171211034105.

KIM, M. H. *et al.* Association between high adolescent smartphone use and academic impairment, conflicts with family members or friends, and suicide attempts. **PLoS One**, v. 14, n. 7, e0219831, 15 jul. 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0219831.

LEE, D. B.; NEBLETT, E. W. Religious development in African American adolescents: growth patterns that offer protection. **Child Dev**, v. 90, n. 1, p. 245-259, 2019. DOI: 10.1111/cdev.12896.

LIM, K. S. *et al.* Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 22, p. 4581, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16224581.

MAGNANI, R. M.; STAUDT, A. C. P. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando fam**, v. 22, n.1, p. 75-86, 2018.
MCKINNON, B. *et al.* Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. **Bull World Health**

Organ, v. 94, n. 5, p. 340-350F, 2016. DOI: 10.2471/BLT.15.163295.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

QUINN, C. R. *et al.* Individual and contextual risk and protective factors for suicidal thoughts and behaviors among Black adolescents with arrest histories. **Children**, v. 9, n. 4, p. 522, 2022. DOI: 10.3390/children9040522

SLIM, K. *et al.* Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument. **ANZ J Surg**, v. 73, n. 9, p. 712-716, 2003. DOI: 10.1046/j.1445-2197.2003.02748.x.

SUTIN, A. R. *et al.* Perceived Body Discrimination and Intentional Self-Harm and Suicidal Behavior in Adolescence. **Child Obes**, v. 14, n. 8, p. 528-536, nov./dez. 2018. DOI: 10.1089/chi.2018.0096.

TAMAYO, C. A. *et al.* Risk factors associated with suicide attempt in adolescents. Pediatric Intensive Care Unit, 2018-2019. **MultMed**, v. 25, n. 3, e1753, 2021. Disponível: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300002

WASSERMAN, D. *et al.* School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. **Lancet**, v. 385, n. 9977, p. 1536-1544, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61213-7.

WENDT, G. W. *et al.* Stressful events, life satisfaction, and positive and negative affect in youth at risk. **Children and Youth Services Review**, v. 102, p. 34-41, 2019. Disponível: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/17958/2/Stressful_events_life_satisfaction_and_positive_and_negative_affect_in_youth_at_risk.pdf

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: A global imperative**. Genebra: WHO, 2014. 92 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016-2030)**. Genebra: WHO, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?ua=1>.

REFLEXÕES SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Beatriz Barros de Vasconcelos

Taina Maria Oliveira Sousa

Livia Carvalho Pereira

Maria Eliete Batista Moura

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um risco significativo a segurança dos pacientes hospitalizados, esses eventos tem impacto direto na qualidade da assistência prestada, uma vez que, resultam no prolongamento do tempo de internação, aumento do risco de mortalidade e consequentemente na elevação dos custos relacionados a assistência (Araujo e Oliveira, 2023; Brasil, 2017).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) as IRAS são classificadas em eventos adversos –

EA, decorrentes de falha na assistência. Como podem ser identificadas em qualquer local que ofereça assistência à saúde, faz-se necessário realizar uma observação ativa, sistemática e contínua da sua ocorrência e distribuição entre os pacientes, sejam eles hospitalizados ou não, além de monitorar os eventos e condições que influenciam o risco de ocorrência, com o objetivo de implementar ações preventivas e de controle de forma oportuna (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2024).

Entre as IRAS, as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) chamam atenção, haja vista, que podem resultar em novas intervenções cirúrgicas, atraso na cicatrização, óbito, além de danos físicos, sociais e psicológicos ao paciente (Simplicio et al.,2021). Essas infecções são caracterizadas por manifestações que se apresentam nos primeiros 30 dias após a cirurgia, ou em até um ano em casos de utilização de próteses, como em intervenções ortopédicas (Holovaty et al.,2023).

Entre os fatores de risco que contribuem para ISC a literatura identifica endógenos: obesidade, estado nutricional, idade e hiperglicemia. Enquanto os fatores exógenos, estão relacionados ao ambiente, técnica cirúrgica e equipe profissional, como: tempo de cirurgia, preparação da pele, degermação das mãos, esterilização dos instrumentos e uso dos equipamentos de proteção individual (Pires et al.,2021).

A equipe de enfermagem tem influência direta no controle de ISC, pois são profissionais da linha de frente do cuidado. Tendo em vista o contato direto e recorrente com

pacientes (POTTER et al., 2013). É essencial que a enfermagem adote uma abordagem clínica focada na sistematização das práticas, utilizando corretamente as profilaxias e o protocolos para garantir um atendimento de qualidade e responsabilidade (Mori; Veiga; Silveira, 2020).

A enfermagem atua intensamente nos períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, para avaliar as condições do paciente de maneira abrangente. Tal esforço busca reduzir medos e inseguranças ao longo de todo o processo cirúrgico, criando protocolos de intervenção de enfermagem. Assim, os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente cirúrgico são essenciais para a prevenção de possíveis complicações (Holovaty et al., 2023).

Frente ao exposto, o objetivo desse estudo é refletir a assistência de enfermagem na prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo. Este desenho de estudo inclui, através da reflexão, compreensão e visões de mundo sobre a construção do conhecimento sobre um tema. A pesquisa foi realizada de abril a junho de 2024 com um foco na assistência de enfermagem na prevenção e infecção de sítio cirúrgico. As reflexões propostas foram baseadas na literatura nacional e internacional relevante para o tema.

A busca formal desta literatura foi possível graças à escolha de descritores controlados e bancos de dados.

Ressalta-se que para seleção dos estudos não foi considerado ano de publicação. Os descritores controlados utilizados foram: “Cuidados de Enfermagem”, “Controle de Infecções”, “Infecção da Ferida Cirúrgica”, todos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Esses descritores foram utilizados para busca em bases de dados latino-americanas, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para pesquisar bases de dados internacionais: Medical Literature Analysis e Sistema de recuperação on-line (MEDLINE) via Pubmed, Web of Science e SciVerse No Scopus, foram utilizados os descritores Mesh: “Nursing Care”, “Infection Control”, “Surgical Wound Infection”.

O processo de extração de dados ocorreu através: primeiro, da estratégia de busca foi formulada com os descritores controlados selecionados, então a estratégia de a busca foi aplicada nas bases de dados citadas. Os estudos encontrados passaram por uma avaliação que consistiu na leitura dos títulos e resumos no início e mais posteriormente, leitura de texto completo, para garantir que o artigo estava adequado ao objetivo do estudo. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo. Assim, os conteúdos dos artigos foram discutidos à luz reflexiva do objeto de estudo em questão.

O presente estudo não envolve diretamente humanos. Todo o estudo de a reflexão foi realizado por meio de estudos publicados na literatura. Portanto, não houve necessidade de apreciação pelo comitê de ética em pesquisa.

REFLEXÕES

Os artigos foram lidos e analisados em sua íntegra e foi realizada a análise temática, da qual emergiram as seguintes categorias para reflexão: Equipe de enfermagem no levantamento e processamento de indicadores cirúrgicos e Assistência de enfermagem em procedimentos no pré, trans e pós-operatório

Assistência de enfermagem em procedimentos no pré, trans e pós-operatório

O período pré-operatório compreende desde a primeira consulta para realizar o procedimento e estende-se até a entrada na sala cirúrgica. No primeiro momento, as ações de enfermagem visam instruir o paciente e sua família dos riscos cirúrgicos, do preparo antes do procedimento e de exames a serem coletados, mudança de hábitos alimentares, quando necessário, e jejuns. Assim, os esclarecimentos tem intuito de reduzir da ansiedade e preocupação do paciente e acompanhante (Martins et al.,2020; Holovaty et al.,2023).

Além disso, nas 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico a equipe de enfermagem trabalha com ações que tem objetivo de reduzir o potencial de contaminação da microbiota epitelial, a assistência inclui a preparação da pele, com banho, tricotomia; ademais, faz o controle rigoroso da glicemia, dimensiona dose e horário para antibioticoprofilaxia

e uso adequado dos equipamentos de proteção individual (Castro et al., 2022; Souza e Pereira, 2022).

Nesse sentido, é necessário que toda equipe multidisciplinar esteja alinhada com boas práticas para prevenção de infecções. Assim, a enfermagem é responsável pela atualização dos demais profissionais, pois abre espaço para treinamentos, rodas de conversa, práticas assistidas e avaliação dos profissionais com objetivo de garantir se estão cumprindo as boas práticas (Rocha e Lages, 2016).

As intervenções de enfermagem no período intraoperatório estão relacionadas ao ambiente cirúrgico, à degermação cirúrgica das mãos, ao preparo e à verificação da sala de cirurgia para garantir que esteja adequadamente limpa e iluminada, e à monitorização do paciente e do tempo durante o procedimento, assegurando o registro e uma boa comunicação entre os profissionais no momento da assistência (Martins et al., 2020).

O material dispensado ao procedimento é gerenciado pela equipe de enfermagem na central de esterilização de materiais (CME). Os processos realizados na CME dependem de um controle rigoroso das etapas de qualidade, da verificação da parametrização das máquinas e do acompanhamento de seus tempos de manutenção. O enfermeiro, como líder desse setor, precisa estar empenhado em selecionar profissionais e estabelecer fluxos seguros que garantam a integridade de todo o material cirúrgico (Mori; Veiga; Silveira, 2020).

A assistência de enfermagem durante o período pós-operatório abrange o momento imediatamente após a

finalização da cirurgia até a consulta ambulatorial pós-alta. Considerando a extensão desse período e as complexas alterações fisiológicas que ocorrem nessa fase, a equipe de enfermagem mantém vigilância intensa durante o tempo de recuperação pós-anestésica. Os sinais vitais são controlados periodicamente, com especial atenção ao controle de temperatura e aos sinais de alerta, como náuseas, vômitos e queda da pressão arterial e da frequência cardíaca (Holovaty et al.,2023; Rocha e Lages, 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro precisa estar atento aos cuidados com a ferida operatória, drenos e cateteres. A assistência deve ser direcionada e garantir uma avaliação criteriosa dos sinais de complicação: hiperemia, mudança no aspecto e quantidade de secreção, dor local e calor. Ao serem observadas alterações, a equipe de enfermagem aciona os demais profissionais e inicia os protocolos de intervenção com a maior brevidade possível (Pires et al.,2021; Simplicio et al.,2021).

Os cuidados com a ferida operatória são primordiais para prevenção de ISC, pois garantem a cicatrização da pele e recuperação dos tecidos, a intenção é prevenir a proliferação de bactérias, dar sustentação física e absorver exsudato. O curativo deve ser feito seguido a técnica asséptica e ser mantido fechado nas primeiras 24 horas, desde que não esteja sujo, molhado ou frouxo pelo profissional de enfermagem (Araujo e Oliveira, 2023).

Outrossim, discute-se que a comunicação e as orientações passadas ao paciente e à família sobre os cuidados

pós operatórios na alta hospitalar contribuem para a redução do desenvolvimento de ISC, pois geram empoderamento, tranquilidade e estímulo para o autocuidado de forma eficaz tanto para o paciente como para a família, que auxiliará em todos os cuidados domiciliares (Guatura e Poveda, 2021; Rocha e Lages, 2016).

Equipe de enfermagem no levantamento e processamento de indicadores cirúrgicos

A enfermagem atua no cuidado do paciente cirúrgico através da Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória (SAEP). Desde a primeira consulta, são coletadas informações, como hábitos de vida, dados pessoais e antecedentes médicos. Esses dados permitem estabelecer intervenções específicas para cada paciente e procedimento. Além disso, nos períodos intraoperatório e pós-operatório, as avaliações de enfermagem colhem evidências clínicas para promover uma recuperação segura (Holovaty et al.,2023).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem atua de forma integral no cuidado ao paciente, não limitando-se as ações técnico científicas. A abordagem holística do enfermeiro contempla sinais e sintomas, sentimentos, crenças e suporte social do paciente. Assim, consegue promover assistência baseada em evidências, humana e completa (Mori;Veiga; Silveira, 2020; Souza e Pereira, 2022).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento da equipe e dos recursos para as cirurgias;

assim, suas ações impactam diretamente a assistência ao paciente em todos os tempos cirúrgicos. O controle de indicadores de qualidade é um critério importante para um procedimento seguro. A administração cuidadosa de dados cirúrgicos resulta na diminuição das taxas de ISC(Pires et al.,2021).

Nesse panorama, discute-se que a análise dos dados gerenciados pela enfermagem facilita a avaliação do perfil epidemiológico local. A partir disso, é possível implementar ações específicas e personalizadas à realidade hospitalar. O uso de protocolos, instrumentos e procedimentos operacionais padrão fomenta a uniformização das condutas pré, trans e pós-operatórias dos pacientes (Mori;Veiga; Silveira, 2020).

Protocolos coerentes, desenvolvidos e implantados pela equipe de enfermagem, são responsáveis por ações integradas da equipe, garantindo que os procedimentos sejam realizados com a mesma qualidade e segurança em turnos e equipes diferentes. Isso aumenta a previsibilidade dos resultados e atenua as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias(Lima et al.,2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensaio teórico reflexivo foi útil para compreensão temática, por meio da análise e classificação dos eixos encontrados, foi possível identificar que a prevenção de ISC possui íntima relação com a mudança de comportamento da equipe assistencial. Esses profissionais devem estar

entendidos do impacto da sua prática na prevenção de infecções. Assim, o enfermeiro e sua equipe possuem papel protagonista nesse contexto. Haja vista que ele atua diretamente em ações assistenciais no pré, intra e pós operatório.

Portanto, por meio de sua assistência no preparo da pele, higienização e degermação das mãos, preparo da sala cirúrgica, antibioticoprofilaxia, gerenciamento da CME, controle da glicemia e paramentação cirúrgica a equipe de enfermagem promove práticas que reduzem ISC e suas complicações.

Ademais, o estudo refletiu o impacto da assistência enfermagem no gerenciamento de indicadores cirúrgicos. Conclui-se que a gestão correta dessas informações melhora processos, fluidifica as práticas da equipe multidisciplinar e agiliza intervenções seguras ao paciente. Pois, a enfermagem acompanha o paciente e o acompanhante em todas as fases do procedimento cirúrgico.

Contudo, observou-se a necessidade de estender os estudos nessa área, visto que a enfermagem atua de forma ampla. É necessário intensificar a produção de evidências para fomentar protocolos sólidos, adequados à realidade da prática da enfermagem perioperatória brasileira. Assim, seria possível mitigar riscos associados a ISC, promover treinamentos contínuos e eficazes a equipe cirúrgica e desenvolver ferramentas aplicáveis na prevenção de ISC.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 / 2024. Brasília: **ANVISA**, 2024.

ARAÚJO, B. S.; OLIVEIRA, A. C. Adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01714, 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Crêterios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

CALEGARI, I.B; RAPONI, M.B.G; PACHECO, F.A; BARICHELLO, E; HAAS, V.J; BARBOSA, M.H. Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. e62347, 2021.

CASTRO, A. P. S. .; SANTOS, K.S.; NASCIMENTO, M. J. P.; PASSOS, M. A. N. Antibioticoprofilaxia na prevenção da infecção em sítio cirúrgico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 365–381, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7362090.

GUATURA, G. M. G.B.S.; POVEDA, V. DE B. Vigilância pós-alta em infecção de sítio cirúrgico: validação de um instrumento.

Texto & Contexto - Enfermagem, v. 30, p. e20190317, 2021.

HOLOVATY, M. R. DE A.; FLORESP. V. P.; SANTOSJ. V.; SILVAJ. V. L. DA; CARMOT. G. DO; CAVALCANTIA. C. D. Prevenção de infecção de sítio cirúrgico em pacientes no perioperatório de cirurgias cardíacas: estudo metodológico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11376, 31 jan. 2023.

LIMA, S. I. G.; MONTEIRO, A. K. .; MENDES, B.R. .; RAMOS, A.A.G.J.; OLIVEIRA, C. J. P.; BERNARDO, O.M. H. .; FERREIRA, S.R. .; ASSIS, M.M. .; ALMEIDA, R. E; FRANCO. S.A. J. Método Bundle na redução de infecção do sítio cirúrgico: revisão sistemática. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 1104–1124, 2022.

MARTINS, T; AMANTE, L. N; VICENTE, C; SOUSA, G.M; CAURIO, E. P; GUANILO, M. E. E; GIRONDI, J.B.R. Nursing interventions to reduce surgical site infection in potentially contaminated surgeries: an integrative review. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 18, 2020.

MORI, G. A.; VEIGA, A. G. M.; SILVEIRA, G. C. Atuação do enfermeiro frente ao indicador de Infecção Do Sítio Cirúrgico em um hospital oncológico no interior de São

Paulo. **Revistas Publicadas FIJ - até 2022**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 02–16, 2020.

PIRES, P. J. da S.; PEREIRA, S. L. da S.; ROCHA, I. C. da; LOPES, G. de S. Nursing in the reduction of Surgical Site Infections (SSI). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e575101523616, 2021.

ROCHA, J.P.J; LAGES, C. A. . O Enfermeiro e a Prevenção das Infecções do Sítio Cirúrgico. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 11, n. 30, p. 117–128, 2016.

SIMPLICIO, I. O. B; OLIVEIRA, Z. N. O; BEZERRA, J. S; BLANDES, A. I. S; MIRANDA, M. K. V; FERREIRA, M. S; OLIVEIRA, S. M. B. *Et al.* Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospital localizado no baixo Amazonas, Brasil. **Enfermagem Brasil**.v.20(5):627-638, 2021

SOUZA, V. C. de; PEREIRA, E. de F. Nursing assistance in the prevention of surgical site infection. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e182111436249, 2022.

Capítulo 15

MORTALIDADE POR CAUSAS MÚLTIPLAS ASSOCIADAS À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO PIAUÍ ENTRE 2013 E 2022

Lairton Batista de Oliveira

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Pallysson Paulo da Silva

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Telma Maria Evangelista de Araújo

Lívia Carvalho Pereira

Introdução

Em cenário mundial, as Doenças Cardiovasculares (DCV) ou Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) representam a maior taxa de mortalidade quando comparadas às outras patologias. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 2016 morreram 17,9 milhões de pessoas em decorrência de DCV, o equivalente a 31% de todas as mortes em âmbito global. Deste número,

estima-se que 85% foram resultantes de agravos cardíacos e cerebrais. No tocante às emergências apresentadas por complicações cardiovasculares, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) aparece em maior proporção (OPAS, 2021).

A PCR é conceituada como a interrupção abrupta da função cardíaca, confirmada por sinais de irresponsividade, como a ausência de pulso e respiração ou *gasping*. A PCR é o desfecho de diversas condições clínicas ou traumáticas que variam conforme a idade do paciente e o local de ocorrência (Bernoche *et al.*, 2019; Merchant *et al.*, 2020).

Estudos evidenciaram que no Brasil acontecem cerca de 200.000 PCR por ano, contabilizando as suas ocorrências intra e extra-hospitalares. Ademais, as DCV representam cerca de 20% das mortes na faixa etária dos 30 anos, e por dia morrem cerca de 820 pessoas, o que caracteriza um grave quadro de saúde pública (Gimenes; Coutinho; Ribeiro, 2021; Santos; Marques, 2021).

No século passado, a PCR era tida como sinônimo de morte devido ao baixo conhecimento que se tinha sobre o assunto, o que resultava em uma sobrevida de cerca de 2% da população acometida. Atualmente, com novas descobertas e tecnologias, a sobrevida chega a aproximadamente 70% (Salim; Soares, 2023).

Importante ressaltar que a principal causa de PCR extra-hospitalar em adultos é a doença arterial coronariana, com probabilidade de reversão devido habitualmente se iniciar como um ritmo chocável. Por se tratar da principal causa de óbito não traumático em ambiente extra-hospitalar, a

identificação precoce e a abordagem correta frente à pessoa em PCR têm grande impacto populacional (Barros *et al.*, 2020).

A fim de se realizar a vigilância epidemiológica dos óbitos no Brasil, em 1975, foi implantado o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o primeiro sistema de informação epidemiológica do Ministério da Saúde com abrangência nacional, que constitui uma das principais ferramentas para o monitoramento das estatísticas de mortalidade no país, uma vez que todos os municípios do território nacional devem registrar seus óbitos (Jorge; Laurenti; Gotlieb, 2007).

Nesse contexto, estudos de cunho epidemiológico permitem caracterizar o estado de saúde, fatores direta e indiretamente relacionados a agravos na população e, dessa forma, apoiar a organização e elaboração de medidas de prevenção e controle (Barata, 2013).

Assim, este estudo justifica-se por possibilitar evidenciar informações que elucidam as causas de morte da PCR no estado do Piauí, e com isso, fornecer subsídios teóricos para a melhoria da saúde dessa população, podendo também aumentar as taxas de reversibilidade da PCR, uma vez conhecidas as condições mais associadas a esse evento.

Objetivo

Descrever a mortalidade por causas múltiplas associadas à PCR no Piauí, no período de 2013 a 2022.

Métodos

Estudo descritivo de série temporal, realizado a partir de dados obtidos do SIM, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esses conjuntos de informações compõem uma combinação de todas as Declarações de Óbitos (DO) registradas no estado do Piauí, no período de 2013 a 2022, em indivíduos com idade igual ou maior a 20 anos.

A DO é composta por nove blocos: Bloco I - Identificação; Bloco II - Residência; Bloco III - Ocorrência; Bloco IV - Fetal ou menor que 1 ano; Bloco V - Condições e causas do óbito; Bloco VI - Médico; Bloco VII - Causas externas; Bloco VIII - Cartório; e Bloco IX - Localidade sem Médico. O Bloco V, referente às condições e causas do óbito, que contempla os campos de nº 37 a 40, tem o seu campo 40 dividido em duas partes. A parte I, delineada em quatro linhas (a, b, c e d), detalha a enfermidade responsável pelo óbito e suas condições precursoras, descrevendo a causa primária, interveniente e imediata do óbito. Por sua vez, a parte II evidencia condições que, embora não tenham participado diretamente do óbito, contribuíram para a ocorrência da mesma.

Foram consideradas todas as DO que mencionaram a PCR em qualquer linha nas partes I e II, utilizando os códigos I46 (Parada cardíaca), I46.0 (Parada cardíaca com ressuscitação bem sucedida), I46.1 (Morte súbita - de origem - cardíaca, descrita desta forma) e I46.9 (Parada cardíaca não especificada).

Adotaram-se as terminologias para as causas de morte: causas básicas de morte é a doença que iniciou uma sucessão de eventos e que termina com morte. As causas associadas são todas as condições informadas que não constituem a causa base. Causas múltiplas é o conjunto de causa básica e causa associada (OMS, 2017).

Foram utilizados os códigos para causas evitáveis por meio de medidas adequadas de prevenção e controle da saúde e atenção às doenças infecciosas e não transmissíveis – na população de cinco a 74 anos de idade (Malta *et al.*, 2010; Malta *et al.*, 2011), contidos nos capítulos da CID-10: I, II, III, IV, V, VI, VII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XIX, e XX.

Todos os arquivos foram convertidos para análise por meio do *software Tab for Windows*® (TABWIN), versão 4.15. Os dados, de ambos os sexos, foram coletados nas seguintes faixas etárias: 20-34 anos, 35-59 anos, 60 anos e mais, seguindo o padrão proposto pela OMS. Os locais de óbito foram agrupados em ocorridos em unidades de saúde, para óbitos ocorridos em hospital ou outros serviços de saúde; fora do ambiente hospitalar, para os que aconteceram fora das unidades de saúde, em domicílio, via pública ou local desconhecido; e ignorado, quando o local do óbito não foi mencionado na DO.

As informações populacionais utilizadas no estudo para o cálculo das taxas de mortalidade no Piauí são projeções de cálculos estatísticos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo de 2013 a 2022. Para os anos intercensitários, os denominadores populacionais foram

estimados por meio de interpolação linear a partir dos dados censitários. Foram calculadas as taxas de mortalidade por 100 mil habitantes, segundo faixa etária igual ou maior que 20 anos.

Ao final da análise, todas as causas registradas independentemente em cada linha foram somadas para análise das causas múltiplas de morte, quando a PCR foi descrita em qualquer linha das Partes I e II. Os dados foram inseridos e tabulados utilizando-se o *software Microsoft Office Excel®*, versão 16.0.

Por ter utilizado dados secundários não identificados e disponíveis em site nacional, este estudo dispensa a necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a resolução n.º 466 de 2012.

Resultados

Os dados apresentados na tabela 1 expressam a caracterização do perfil dos 6.254 óbitos associados à PCR em pessoas com 20 anos ou mais, no Piauí, entre 2013 e 2022. Em todo o período analisado, o sexo masculino foi o mais acometido (56,1%). Com grande disparidade, as pessoas com 60 anos ou mais, se apresentaram como os mais afetados pelo agravo (75,6%).

Em relação ao estado civil, indivíduos casados (37,5%) demonstraram serem os mais acometidos seguidos de viúvos (26,1%) e solteiros (20,7%). Quanto à raça/cor, os pardos foram, majoritariamente, os mais impactados (71,4%).

Quando analisado o local de ocorrência das PCR, o ambiente fora das unidades de saúde foi predominante em todos os anos visualizados (58,9%).

Tabela 1 – Caracterização dos óbitos associadas à PCR na população igual ou maior de 20 anos, no Piauí, de 2013 a 2022. (N = 6.254).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Sexo											
Masculino	168	196	226	214	255	354	331	601	631	530	3.506
Feminino	147	129	174	150	220	252	289	492	500	395	2.748
Faixa etária (em anos)											
20 a 34	15	10	8	10	22	28	19	40	40	30	222
35 a 59	77	74	94	78	78	120	155	220	221	189	1.306
≥ 60	223	241	298	276	375	458	446	833	870	706	4.726
Estado civil											
Casado	153	149	182	148	204	255	252	448	470	327	2.588
Viúvo	80	88	100	92	118	80	166	283	303	242	1.632
Solteiro	43	59	69	94	98	131	114	227	225	233	1.293
Separado	14	9	10	7	22	12	24	44	31	44	217
Ignorado	25	20	39	23	33	48	64	91	102	79	524
Cor/Origem étnica											
Pardo	199	212	293	299	365	450	467	803	760	619	4467
Branco	66	66	59	29	54	92	75	180	207	162	990
Preto	30	22	29	26	41	43	47	67	112	94	511
Amarelo	-	1	2	-	1	-	-	2	5	3	14
Indígena	-	-	-	-	1	1	-	3	1	3	9
Ignorado	20	24	17	10	13	20	31	38	46	44	263
Local de ocorrência											
Em US	139	144	171	136	237	255	245	457	510	273	2.567
Fora de US	175	180	229	228	238	351	375	635	621	651	3.683
Ignorado	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	4

Legenda: US – Unidades de Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SIM/DATASUS.

A principal causa de morte associada à PCR no Piauí, na população estudada, foram as doenças do aparelho circulatório (64,9%). Observou-se crescimento nos números de casos a partir do ano de 2018, com maior destaque para os anos de 2020 e 2021 (Tabela 2).

Tabela 2 – Causas múltiplas de óbito associadas à PCR na população igual ou maior de 20 anos, no Piauí, de 2013 a 2022. (N = 6.254).

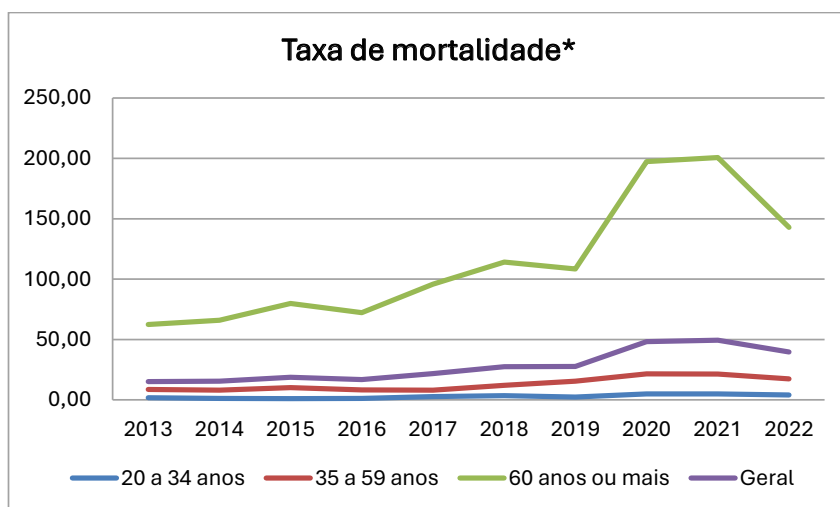
Causa primária	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
DIP	10	7	3	6	9	18	13	76	148	16	306
Neoplasias e hemopatias	29	26	26	24	32	58	50	104	66	48	463
Doenças endócrinas	23	20	24	19	27	65	48	93	101	89	509
Doenças do sistema nervoso	10	4	5	9	5	15	7	23	10	18	106
Doenças do sist. Respiratório	26	24	16	16	39	33	38	61	55	38	346
DAC	185	217	290	263	322	369	412	661	688	653	4.060
Causas externas	2	11	9	4	14	19	20	19	22	19	139
Outras causas básicas	30	16	27	23	27	29	32	56	41	44	325
Todas as causas	315	325	400	364	475	606	620	1.093	1.131	925	6.254

Legenda: DIP – Doenças Infecciosas e Parasitárias; DAC – Doenças do Aparelho Circulatório.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SIM/DATASUS.

As taxas de mortalidade associadas à PCR para o período estudado era de 62,4/100.000 habitantes com 60 anos e mais no ano de 2013, atingindo seu ápice com 200,7/100.000 habitantes em 2021, um crescimento de 221,6%. Em 2022, apresentou redução na sua taxa para 142,9/100.000 habitantes, com decréscimo de 28,8% (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Taxa de mortalidade associadas à PCR na população igual ou maior de 20 anos, no Piauí, de 2013 a 2022.



*Por 100 mil habitantes. Padronizada por idade pela população.
Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SIM/DATASUS e do IBGE.

Discussão

O predomínio das DAC como principal causa de morte associada à PCR, conforme evidenciado nesse estudo, vai ao encontro à literatura, reforçando que a taxa de mortalidade das DAC é duas vezes superior à das neoplasias, duas a três vezes maior do que as mortes por causas externas, três vezes superior à proporção de óbitos por doenças do aparelho respiratório e 6,5 vezes maior do que as mortes decorrentes de todas as doenças infecciosas e parasitárias combinadas (Lima *et al.*, 2023).

As DCV assumem o protagonismo sobre as mortalidades no Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 14 milhões de brasileiros possuem alguma cardiopatia, resultando em aproximadamente 400 mil óbitos anuais decorrentes dessas enfermidades. As mortes atribuídas a DCV inespecíficas, como a PCR, demonstram uma tendência ascendente desde 2020, ano em que foram registrados 44 mil casos, aumentando para 52 mil no ano subsequente (SBC, 2021).

Esse dado reforça a importância do atendimento ao paciente em ambientes extra-hospitalares, o qual se configura como um grande desafio devido à falta de conhecimento por parte do público leigo em identificar a PCR. Torna-se, portanto, imprescindível que profissionais de saúde possuam rápida capacidade de reconhecimento e tomada de decisões para intervenções adequadas nos casos de PCR (Kurtz; Martins, 2022).

A ascensão no número de óbitos em 2020 e 2021 não se restringe à relação do SARS-CoV-2 e as cardiopatias. Outros fatores associados à pandemia, como a sobrecarga do sistema de saúde, que resultou em acesso limitado às unidades de saúde, a redução da procura por cuidados médicos devido ao distanciamento social ou ao temor de contrair a covid-19, bem como o isolamento que dificultou a detecção de sintomas decorrentes de patologias cardiovasculares, também desempenharam um papel significativo (Costa *et al.*, 2020; SBC, 2021).

No que tange ao sexo das vítimas de PCR, um estudo que revisou óbitos de 1.117 vítimas por PCR no Brasil evidenciou predominância do sexo masculino (Bastarrica *et al.*, 2020). Em contexto internacional, uma pesquisa analítica realizada em Cuba relevou que, entre 917 indivíduos, 70% da amostra do estudo, composto por pessoas afetadas por PCR, era do sexo masculino (Medina *et al.*, 2020).

Na análise dos óbitos por PCR em Minas Gerais, Guimarães *et al.* (2021) notaram uma frequência mais elevada dessa complicação entre os idosos (60 anos e mais), com um índice de 63,8%, e também observaram um aumento nas ocorrências em ambientes extra-hospitalar entre os anos de 2018 e 2020. Por sua vez, Kurtz e Martins (2022) constataram que 68,75% das vítimas de PCR em um município do Paraná tinham mais de 53 anos. Tais descobertas podem ser atribuídas ao histórico de DCV entre a população idosa, responsáveis por 70% dos casos de PCR.

Apesar da escassez de estudos que exploram a relação entre mortalidade por RCP e estado civil, há um consenso emergente de que solteiros e viúvos apresentam uma maior propensão à DCV (Sousa *et al.*, 2020). A predominância de pessoas casadas neste estudo revela uma tendência divergente que ainda carece de justificativa.

Entre os estudos que investigam a mortalidade por PCR, são escassos aqueles que consideram a variável cor/origem étnica. No entanto, Bastarrica e colaboradores (2020), identificaram que, no Brasil, indivíduos de cor branca constituíram o maior percentual de vítimas de PCR. Por outro lado, o destaque para as pessoas pardas encontradas neste estudo pode ser justificado pelo predomínio dessa cor no estado do Piauí, que, em 2022 representava 64,8% da população estadual (IBGE, 2022).

Como limitações deste estudo, destacam-se o uso de dados secundários e as possíveis falhas no preenchimento da DO, o que contribui para a incompletude das variáveis registradas no SIM e, conseqüentemente, para uma baixa exatidão. No entanto, estudos recentes têm indicado uma melhoria na qualidade da codificação dos óbitos no Brasil, especialmente nas últimas duas décadas (França *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A maioria dos óbitos associados à PCR em indivíduos com 20 anos ou mais no Piauí, no período entre 2013 e 2022, resultou de DAC, afetando principalmente homens com 60

anos ou mais, de cor parda e estado civil casado, ocorrendo predominantemente em ambientes fora de unidades de saúde. O aumento desses casos de PCR ao longo dos últimos anos no estado ressalta a importância de compreender a sequência de eventos que levam a esses óbitos, assim como a implantação e implementação de estratégias de ensino de RCP, tanto para profissionais da saúde quanto para leigos.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 3-17, 2013.

Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0003.pdf. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BARROS, P. G. M. *et al.* Atualização do atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 1, p. 43-54, 2020. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/732/398>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BASTARRICA, E. G. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e1559126024-e1559126024, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6024>.
Acesso em: 4 de jun. de 2024.

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7hYYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?lang=pt>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Normativa nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

COSTA, I. B. S. S. *et al.* O Coração e a covid-19: o que o cardiologista precisa saber. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 805-816, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/F5BDXsNWzSjwbzqfV6WPQbF/?lang=pt>. Acesso em: 3 de junho de 2024.

FRANÇA, E. *et al.* Changes in the quality of cause-of-death statistics in Brazil: garbage codes among registered deaths in 1996–2016. **Population Health Metrics**, v. 18, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/>

article/10.1186/s12963-020-00221-4. Acesso em: 3 de junho de 2024.

GIMENES, A. R. S.; COUTINHO, C. S.; RIBEIRO, T. P. B. Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 7, n. 10, p. 3306–3319, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3045/1192>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

GUIMARÃES, N. S. *et al.* Aumento de óbitos domiciliares devido a parada cardiorrespiratória em tempos de pandemia de covid-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 266–271, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909962/>. Acesso em: 3 de junho de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: IBGE, 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi.html>. Acesso em: 1 de jun. de 2024.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 643–654, 2007. Disponível em: <https://www>.

scielosp.org/pdf/csc/2007.v12n3/643-654/pt. Acesso em: 26 de maio de 2024.

KURTZ, B. E.; MARTINS, W. Análise dos atendimentos a pacientes em parada cardiorrespiratória pelo SAMU. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e58311528499-e58311528499, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28499/24875>. Acesso em: 3 de junho de 2024.

LIMA, M. C. C. *et al.* A importância do manejo da parada cardiorrespiratória em meio a sociedade para leigos. **Seven Editora**, p. 1106-1115, 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1472/1610>. Acesso em: 3 de junho de 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 3, p. 409-412, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n3/v20n3a16.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 173-176, 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a10.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2024.

MEDINA, M. S. *et al.* Parada cardíaca súbita por arritmia ventricular em pacientes com infarto agudo de miocárdio. **CorSalud (Revista de Enfermedades Cardiovasculares)**, v. 12, n. 1, p. 46-53, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2020/cor201g.pdf>. Acesso em: 4 de jun. de 2024.

MERCHANT, R. M. *et al.* Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, v. 142, n. 16_Suppl_2, p. S337-S357, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000918>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças cardiovasculares**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

SALIM, T. R.; SOARES, G. P. Análise de desfechos após parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20230406, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/>

WYr3qm56MHW4pmwV3MNKcXk/?lang=pt. Acesso em: 26 de maio de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Aumenta o número de mortes por doenças cardiovasculares no primeiro semestre de 2021.** 2021. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/br/post/aumenta-o-n%C3%BAmero-de-mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-no-primeiro-semester-de-2021>. Acesso em: 3 de junho de 2024.

SANTOS, A. P. C.; MARQUES, P. B. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 9, n. 9, p. 07-15, 2021. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2021/08/revista-atualiza-saude-v-9-n-9.pdf#page=8>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

SOUSA, E. L. A. *et al.* Avaliação do perfil socioeconômico de óbitos por doenças cardiovasculares em Palmas-TO, no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 17-21, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6711>. Acesso em: 4 de jun. 2024.



SOBRE OS AUTORES

Aélya Drisana Dias Gomes de Araújo

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Carolina de Macêdo Lima

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Christina de Sousa Balduino

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Larissa Gomes Machado

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Maria Ribeiro dos Santos

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Andressa Maria de Sousa Moura

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Andreza da Silva Fontinele

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Annarely Moraes Mendes

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Antônio Filho Alves Rodrigues

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Beatriz Aguiar da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Beatriz Barros de Vasconcelos

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Bruna Furtado Sena de Queiroz

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Elaine Maria Leite Rangel Andrade

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Eugênio Barbosa de Melo Júnior

Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Fernando José Guedes da Silva Júnior

Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Fernando Lopes e Silva-Junior

Doutor em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília (UCB/DF). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Francisca Tereza de Galiza

Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Francisco Luan Sousa Braga

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Herla Maria Furtado Jorge

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Héryka Laura Calú Alves

Mestra em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Teresina, Piauí, Brasil.

Izabel Cristina de Carvalho Gonçalves Araújo

Dentista. Especialista em saúde pública. Coordenadora Regional de Saúde do Território Serra da Capivara. Teresina, Piauí, Brasil.

Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Jefferson Abraão Caetano Lira

Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Joel Araújo dos Santos

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

José Mateus de Almeida Costa

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

José Wictor Pereira Borges

Doutor em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UFC) com período sanduíche no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Josiane Santos Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Lairton Batista de Oliveira

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Lara Beatriz de Sousa Coelho

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Lidya Tolstenko Nogueira

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Lívia Carvalho Pereira

Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da criança e da Mulher - Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ-PI). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Márcia Astrês Fernandes

Doutora em Ciências -Área Enfermagem Fundamental, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Maria Clara Santana da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Maria Eliete Batista Moura

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Maria do Livramento Fortes Figueiredo

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Maria Zélia de Araújo Madeira

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Marijany da Silva Reis

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Matheus Henrique da Silva Lemos

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Mayara Callado Silva Moura

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Odinéia Maria Amorim Batista

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Docente da

Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Olga Maria Castro de Sousa

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Pallysson Paulo da Silva

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (PPGSC/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Ricardo Henrique Linhares Andrade

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Rosilane de Lima Brito Magalhães

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Sannya Paes Landim Brito Alves

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Tailana Santana Alves Leite de Sausa

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS). Teresina, Piauí, Brasil.

Taina Maria Oliveira Sousa

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Telma Maria Evangelista de Araújo

Doutora em Enfermagem e Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ/EEAN). Docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Valéria Fernandes da Silva Lima

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Wágnar Silva Morais Nascimento

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

