

# PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS NO ÂMBITO DO SUS

## **Organizadores**

Ariane Carvalho do Nascimento

Dennis Gonçalves Novais

Jesuane Cavalcante Melo de Moraes

Nayara Sousa de Lima

Wallace Carlos de Sousa

---

P912 Práticas da equipe multiprofissional na prevenção e tratamento de doenças no âmbito do SUS (livro eletrônico)/ Organizado por: Ariane Carvalho do Nascimento, Dennis Gonçalves Novais, Jesuane Cavalcante Melo de Moraes, Nayara Sousa de Lima, Wallace Carlos de Sousa – Palmas TO: Unitins, 2023.

140p.; color.

2,8 Mb; ePUB

Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/editoraunitins/issue/archive>

ISBN 978-65-86285-70-3

1 Equipe Multiprofissional. 2 Prevenção. 3 Tratamento de doenças. 4. SUS

I. Nascimento, Ariane Carvalho do.

CDD 614.4

## **Reitor**

Augusto de Rezende Campos

## **Vice-Reitora**

Darlene Teixeira Castro

## **Pró-Reitora de Graduação**

Alessandra Ruita Santos Czapski

## **Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

Ana Flávia Gouveia de Faria

## **Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários**

Kyldes Batista Vicente

## **Pró-Reitor de Administração e Finanças**

Ricardo de Oliveira Carvalho

## **Equipe Editorial**

### **Editora Chefe**

Liliane Scarpin Storniolo, Unitins, Brasil

### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Leandro Dias de Oliveira, Unitins, Brasil

### **Apoio Técnico**

Andréia Luiza Dias, Unitins, Brasil

Joelma Feitosa Modesto, Unitins, Brasil

Julienne da Silva Silveira, Unitins, Brasil

### **Leitura de Prova**

Mariana da Silva Neta, Unitins, Brasil

Rodrigo Vieira do Nascimento, Unitins, Brasil

## **Conselho Editorial**

### **Alessandra Ruita Santos Czapski**

<http://lattes.cnpq.br/1441323064488073>

### **Eliene Rodrigues Sousa**

<http://lattes.cnpq.br/5857623231904159>

### **Kyldes Batista Vicente**

<http://lattes.cnpq.br/1249709305972671>

### **Mariany Almeida Montino**

<http://lattes.cnpq.br/3117524559575296>

### **Rodrigo Vieira do Nascimento**

<http://lattes.cnpq.br/8227728628110178>

### **Darlene Teixeira Castro**

<http://lattes.cnpq.br/8766578585291045>

### **Jeferson Moraes da Costa**

<http://lattes.cnpq.br/8929854109676237>

### **Lilian Natália Ferreira de Lima**

<http://lattes.cnpq.br/6290282911607995>

### **Michele Ribeiro Ramos**

<http://lattes.cnpq.br/1032124853688980>

### **Vinícius Pinheiro Marques**

<http://lattes.cnpq.br/7300803447800440>

## **Contato**

### **Editores Unitins**

(63) 3218-4911

108 Sul, Alameda 11, Lote 03

CEP.: 77.020-122 - Palmas - Tocantins

Os autores são responsáveis por todo o conteúdo publicado, estando sob a responsabilidade da legislação de Direitos Autorais 9.610/1998 e Código Penal 2.848/1940.

## Prefácio

### O impacto da equipe multiprofissional na produção de saúde

O livro *Práticas da Equipe Multiprofissional na Prevenção e Tratamento de Doenças no Âmbito do SUS* apresenta, ao longo dos seus sete capítulos, pesquisas dos alunos da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), referentes aos temas atuais em saúde de extrema importância para comunidade, principalmente, na região do Bico do Papagaio, onde se encontra a Universidade.

Neste volume, você encontra, no capítulo I, dados dos principais fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de queda na terceira idade, apontando-os e descrevendo a assistência de enfermagem na atenção primária na prevenção das quedas. Esse trabalho traz informações relevantes sobre a idade biológica, psicológica, social e cronológica, falando também da gerontologia e geriatria, além disso explana sobre o estatuto do idoso e o papel do enfermeiro na atenção primária para a saúde do idoso.

No capítulo II, as informações sobre a *“Diabetes Mellitus tipo 2: fatores que contribuem para o aumento de diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescente no Brasil”* são resultado da grande preocupação quanto ao crescimento de casos de diabetes tipo 2 nas crianças e adolescentes na última década, sugerindo mudanças de hábitos na primeira infância para que diminuam os índices da DM2.

E, no capítulo III, nessa mesma linha de pesquisa, diabetes tipo 2, têm-se a proposta da Educação em Saúde para controle e prevenção de diabetes tipo 2 na atenção à saúde: uma revisão integrativa, reforçando a importância da educação em saúde para o controle e prevenção da doença crônica, que tem como consequência a diminuição da expectativa de vida. Sugerem-se propostas para solucionar as múltiplas dificuldades que os profissionais encontram em implementar a educação em saúde na Atenção Primária, sendo tal ação efetiva na redução de complicações da doença, e favorece uma reflexão sobre o desenvolvimento da capacidade do paciente de ser sujeito ativo no cuidado e não apenas produzindo informações.

O capítulo IV aponta os impactos do tratamento hemodialítico na qualidade de vida do portador de Doença Renal Crônica – DRC, um problema de saúde pública, que atinge negativamente a condição física, mental, sexual hídrica e nutricional do portador de DRC. O objetivo da discussão traz como importância a discussão e criação de novas estratégias de cuidados multiprofissionais, com o objetivo de minimizar as dores desse paciente e familiares.

O capítulo V, intitulado *Infarto agudo do miocárdio: os entraves na assistência de enfermagem à luz da literatura*, constituída como uma das principais doenças cardiovasculares do Brasil, sendo responsável por aproximadamente 10% dos óbitos que ocorrem no país, apresenta que a identificação precoce do problema e implementação do tratamento é decisiva para diminuição das taxas de mortalidade, por isso, o estudo descreve as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem na prestação de cuidados ao paciente vítima de infarto em unidades de emergência e reforça que a enfermagem tem um papel ativo na assistência ao paciente vítima de infarto, mesmo com as inúmeras dificuldades que os profissionais encontram durante a sua atuação.

O capítulo VI fala abertamente sobre a população idosa. *A avaliação do nível de conhecimento dos idosos quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/AIDS e dos meios de prevenção*

*em uma determinada UBSF do interior do Tocantins* demonstra que, cada vez mais, com a intervenção dos fármacos e hábitos saudáveis de vida, a população tem vivido mais, inclusive, sexualmente, o que tem aumentado os riscos dessa população contrair ISTs e HIV/AIDS. Cita os tabus que envolvem essa população e os desafios que os órgãos de saúde enfrentam. É uma pesquisa transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. O texto sugere que sejam trabalhados a educação e saúde e proporciona informações e orientações válidas, a fim de promover maior segurança nas práticas sexuais.

E, finalizando, o capítulo VII traz, como pontos atuais, um levantamento bibliográfico sobre o impacto da saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19: revisão integrativa. Esta pesquisa apresenta dados sobre a saúde dos profissionais de enfermagem vivenciados na pandemia global, durante os anos de 2020/2021.

Convidamos você para se encher de conhecimento com uma leitura agradável e intrigante, no intuito de conhecer dados que lhe tragam reflexões sobre o mundo da ciência, pois entendemos que produzir conhecimento é o que transforma o mundo e inspira a vida.

Ariane Carvalho do Nascimento,  
Setembro de 2022.

## APRESENTAÇÃO

Olá, somos apaixonados pela ciência e em trazer informações relevantes sobre produzir saúde. Acreditamos que somos capazes de aumentar a capacidade dos seres humanos de viverem de forma livre e consciente. Preocupados em produzir saúde física e mental, apresentamos, com muito carinho, o livro: *Práticas da Equipe Multiprofissional na Prevenção e Tratamento de Doenças no Âmbito do SUS*.

Ariane Carvalho do Nascimento,  
Setembro de 2022.



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I</b> - PRINCIPAIS FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS DE QUEDA NA TERCEIRA IDADE.....	08
<b>CAPÍTULO II</b> - FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	23
<b>CAPÍTULO III</b> - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	45
<b>CAPÍTULO IV</b> - OS IMPACTOS DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC.....	57
<b>CAPÍTULO V</b> - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: OS ENTRAVES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LUZ DA LITERATURA.....	83
<b>CAPÍTULO VI</b> - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS IDOSOS, QUANTO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) E HIV/AIDS, E DOS MEIOS DE PREVENÇÃO, EM UMA DETERMINADA UBSF DO INTERIOR DO TOCANTINS.....	113
<b>CAPÍTULO VII</b> - OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA LINHA DE FRENTE DO COMBATE À PADEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA.....	128

# CAPÍTULO I

## PRINCIPAIS FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS DE QUEDA NA TERCEIRA IDADE

**Jesuane Cavalcante Melo de Moraes<sup>1</sup>**

**Janáina Lopes dos Reis<sup>2</sup>**

**Wallace Carlos de Sousa<sup>3</sup>**

**Ariane Carvalho do Nascimento<sup>4</sup>**

### Introdução

O Brasil está passando por mudanças em seu perfil populacional e o índice de pessoas de terceira idade está aumentando a cada dia. Quanto maior a idade do ser humano, mais ele se torna propenso a desenvolver doenças e sofrer eventos adversos, como a queda. A queda, por sua vez, pode resultar em fraturas, perda da autonomia, incapacidades e afetar a qualidade de vida dos idosos, representando um grande desafio para a Enfermagem na prevenção de quedas nessa população.

Rosa, Cappellari e Urbanetto (2019) destacam que a sociedade brasileira de geriatria e gerontologia avaliaram vários estudos que foram realizados ao longo dos anos e classificaram três categorias de risco para a queda, a saber: fatores de risco intrínsecos, extrínsecos e comportamentais.

Partindo desse pressuposto, surgiu a seguinte problemática. Quais os principais fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de queda na terceira idade?

Ressalta-se que esta pesquisa é de grande importância para os acadêmicos de enfermagem e profissionais da saúde, por sanar dúvidas referentes à prevenção de quedas na população idosa. E incentivar os pesquisadores a desenvolverem novos estudos nessa área é um tema relevante e necessita constantemente de estudos para compreender as causas e meios de prevenção de quedas em idosos, haja vista que é um tema pouco abordado na literatura.

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo geral demonstrar os principais fatores de risco para quedas na terceira idade, por meio de uma revisão da literatura. E por objetivos específicos: identificar os principais fatores de risco intrínsecos de queda na terceira idade; apontar os principais fatores de risco extrínsecos de queda no domicílio do idoso; e descrever a assistência de enfermagem da atenção primária na prevenção de quedas na população idosa.

1 Graduada em enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio. Mestra em Ciências Ambientais e doutoranda em Ciências da Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6589883629588814>

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1284485313399329>

3 Nutricionista pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Especialista em Nutrição Clínica e Esportiva e Especialista em Fitoterapia aplicada à Nutrição, pela Faculdade Única e Mestrando em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0770660659936659>

4 Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas/TO; Especialização em Gestão Estratégica em Recursos Humanos pela Faculdade ITOP - Palmas; Especialização em Saúde Pública pela Universidade Católica Dom Bosco; Mestrado em Psicologia – Psicossomática e Desenvolvimento pela Universidade Ibirapuera. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0027555464529477>



## Envelhecimento

Menezes *et al.* (2018) discorrem acerca das etapas de envelhecimento como um fator dinâmico e progressivo, caracterizado por diversas alterações nos domínios fisiológicos, morfológicos, bioquímicas, emocionais e sociais, em que ocorre em todos os seres humanos.

Por outro lado, Miranda *et al.* (2020) relatam que o envelhecimento não abrange somente os domínios fisiológicos, morfológicos, bioquímicas e emocionais, atinge também o espiritual do ser humano.

Dentro do contexto do processo de envelhecimento, as modificações biológicas, as diminuições de capacidades físicas força, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória e equilíbrio corporal ganham destaque, por serem componentes no controle da instabilidade, que está diretamente relacionada à ocorrência de quedas na população idosa (SASSAKI, SANTOS, 2018).

O termo velho era bastante utilizado. Todavia, seus significados vêm sofrendo mudanças ao decorrer do tempo, do mesmo modo a palavra velho. Como diz Leite e Araújo (2017), a mudança no uso do termo velho por idoso passou a ser utilizada por alguns estudiosos e trabalhadores na área no Brasil somente a partir dos anos de 1960.

No cenário atual, as pessoas de mais idade são consideradas pela sociedade como pessoas de terceira idade, pessoas de melhor idade, de maior idade, pessoas com idade madura, entre outros (OLIVEIRA *et al.* 2019).

Teixeira (2021) demonstra que a idade biológica está relacionada com as mudanças que ocorrem tanto nos aspectos corporais, fisiológicos e mentais no período de desenvolvimento e envelhecimento humano, ou seja, ela se inicia antes mesmo do nascimento do indivíduo, e é contada desde o início de sua concepção até o momento de sua morte. Dessa forma, essas mudanças são percebidas com o passar da idade.

O autor ressalta ainda que a idade psicológica se refere aos recursos psicológicos e mentais que cada indivíduo possui para lidar com o dia a dia, como: memória percepção, aprendizado. Já a idade social se refere aos hábitos, ideias sociais e regras que cada um adota, seja de forma consciente ou não, ou aquelas que são impostas pela sociedade, que ocorre conforme a idade. Nas palavras de Borson e Romano (2020), a idade cronológica se refere ao tempo de vida do indivíduo e é contada a partir do seu nascimento.

## Queda em idosos e fatores associados

Segundo Araújo *et al.* (2017), a queda é um evento que ocorre ao indivíduo de forma involuntária, em que há um desequilíbrio postural e não há a possibilidade de impedir, em tempo hábil, que o corpo seja lançado ao chão. É determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, sendo considerada um grande problema de saúde pública e da prática clínica, por sua alta incidência, e constitui numa das causas de mortalidade.

Nos estudos de Alves *et al.* (2017), a queda é mostrada como a sexta causa de morte na população idosa com idade de 75 anos ou mais e é responsável por 70% de óbitos de caráter acidental nessa população.

Nesse sentido, Neto *et al.*, (2018) acrescenta que os episódios de quedas e suas consequências são uma das grandes ameaças ao bem-estar e a qualidade de vida, não só do idoso, mais dos familiares que, de qualquer modo, são afetados, pois são eles que acompanham e cuidam do idoso em seu dia a dia. Estudos demonstram que essas quedas são resultado da interação multifatorial dos fatores intrínsecos e extrínsecos, que estão relacionados em até a metade dessas ocorrências, por atuarem sobre a instabilidade do indivíduo, podendo levar a queda. O primeiro está relacionado com a condição clínica do envelhecimento, bem como as alterações fisiológicas e patológicas do indivíduo. Já o segundo é relacionado ao ambiente que o idoso está inserido.

Silva e Bolpato (2017) demonstram que a incidência de quedas predomina mais em idosas do sexo feminino com até 75 anos de idade, ao passar dessa faixa etária, se torna igual em ambos os sexos feminino e masculino, o que não é bem esclarecido na literatura. Já que as mulheres são mais frágeis, por estar envolvidas nas atividades domésticas, esse fato tem uma grande influência nas quedas. O controle postural e marcha estão relacionados com as quedas, se o idoso tem comprometimento do controle postural, também, poderá sofrer quedas. Ao passar dos anos, o indivíduo fica mais debilitado, principalmente, se não tem uma vida ativa, bem como não praticar algum exercício físico.

Como é explicado por Edelmuth *et al.* (2018), a queda ocorre do seguinte modo. Para obtenção e manutenção do equilíbrio e da marcha, há uma interação entre as funções dos sistemas nervosos, osteomusculares, cardiovasculares e sensorial. Ao passar dos anos, o controle de equilíbrio sofre alteração, que resulta da dificuldade de deambular, que quando acompanhado a vários fatores do próprio idoso denominados (intrínsecos) e a vários fatores ambientais chamados de (extrínsecos) podem levar a queda.

Nesse contexto, Silva, Nierotka e Ferretti (2019) afirmam que, na maior parte das quedas em idosos, acontece em movimentação, tropeço ou escorregões.

Nas palavras de Marinho *et al.* (2020), são diversos os impactos que as quedas trazem na vida da pessoa idosa: hospitalização, morte e aumento no número de gastos para cuidados. Os idosos se restringem de realizar suas atividades, devida às dores provocadas pelas quedas, que refletem na qualidade de vida na sua qualidade de vida, pois, para se viver com qualidade, é necessário ter felicidade, bem-estar, amor, satisfação pessoal e coletiva.

De acordo com Sá e Santos (2019), a independência funcional pode ser definida como a habilidade de viver com ou sem a ajuda de alguém para realizar as atividades da vida diária. Logo, difere-se da dependência, que é definida como a incapacidade de realizar algo sem a ajuda de alguma pessoa ou, até mesmo, equipamentos para a adaptação. A avaliação da independência funcional se torna de grande importância, posto que contribuirá para a operacionalização de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa. Nesse sentido, as ações preventivas, assistenciais e de reabilitação em saúde devem ter por objetivo a melhoria da funcionalidade e as perdas dos idosos.

## Contribuição da enfermagem da atenção primária para a saúde do idoso

Nos estudos de Vieira e Almeida (2020), evidenciam-se que houve um aumento no número de pessoas de terceira idade e uma maior procura pelos serviços de saúde. Dessa forma, a enfermagem desempenha um papel bastante importante nesse público, devido à demanda ser maior e necessitar de mais atenção do que as demais faixas etárias. O profissional da enfermagem é o principal autor na promoção de saúde, por meio de ações que promovam o cuidado de forma humanizada. A assistência de enfermagem ao paciente idoso é indispensável na melhora do seu estado, seja por intervenção, no que diz respeito ao estilo de vida e hábitos saudáveis, seja quando em situação de algum tipo de enfermidade, com o objetivo de melhorar sua independência e bem-estar. Esses cuidados de enfermagem são divididos em duas etapas, denominadas primária e secundária: a primeira corresponde às ações de prevenção de aparição de doenças; enquanto a segunda está relacionada com a detecção precoce da doença para realização de tratamento para a cura.

Nesse viés, a assistência integral à saúde do idoso ganha destaque e deve englobar as alterações biopsicossociais decorrentes da idade, como os fatores preditores da qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos. Nesse sentido, as ações de prevenção integradas e participação desse público são de suma importância para o envelhecimento ativo, com objetivo de diminuir os maiores riscos de fragilidade e vulnerabilidade, frente à multidimensionalidade do idoso. Dentre essas condutas para promoção da saúde estão as operações de caráter educativo, que servem para a união desses usuários, novos conhecimentos, tratamento, reabilitação e estimulação para o autocuidado e propicia aos profissionais de saúde verem os idosos e sua relação com o mundo e não como pessoas acometidas pelo envelhecimento (CARVALHO *et al.*, 2018).

É ampla a atuação da Enfermagem da Atenção primária na promoção do cuidado integral à saúde do idoso, bem como a realização de visitas domiciliares e o emprego de instrumentos que ajudem na identificação de riscos de quedas que afetam a saúde do idoso.

Nesse contexto, surge a caderneta de saúde do idoso, utilizada como suporte para abordagens multidisciplinar (SILVA *et al.*, 2020). Consiste em um instrumento que pode ser preenchida tanto pelo idoso como pela família, seus cuidadores e profissionais da área da saúde. É de caráter informativo, avaliativo e investigativo, o qual fornece informações sobre as condições de saúde do idoso e suas vulnerabilidades (SILVA; CHACON, 2020).

Entende-se por promoção um conjunto de táticas e formas de produzir saúde, seja para o individual ou coletivo, cujo o intuito é atender as necessidades no campo social de saúde e garantir a população a melhora na sua qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2020).

Amthauer e Falk (2017) ressaltam que, para a planejamento e execução de atividades preventivas, é necessário compreender como ocorre o envelhecimento e como afeta a vida do indivíduo, a fim de qualificar os atendimentos dos serviços prestados aos idosos.

## Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa e descritiva de literatura, utilizando abordagem qualitativa.

A revisão integrativa de literatura consiste em um método que permite executar uma síntese de conhecimento e incorporação de resultados de uma pesquisa (SOUSA *et al.* 2017).

De acordo com Mascarenhas (2018), a pesquisa descritiva busca descrever as características de uma população ou um acontecimento e identificar se existe uma relação entre as variáveis estudadas.

A pesquisa qualitativa possibilita que seja estudado a ocorrência de um determinado acontecimento ou fenômeno e permite estudar vários aspectos de um pequeno grupo. Assim, não se preocupa em medir determinado fenômeno, mas sim, entender como acontece ou razão de sua ocorrência (OLIVEIRA, 2021).

A pesquisa foi realizada a partir da busca por artigos científicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-americana (LILACS), do Caribe em Ciências da Saúde (MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando 4 descritores validados pelos descritores em Ciência da Saúde (DECS), os quais foram: idoso, fatores de risco, acidentes por quedas e assistência de enfermagem.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos datados entre 2017 a 2022 em língua portuguesa. Os critérios de exclusão: artigos que antecedem os períodos cronológicos estabelecidos para a pesquisa, artigos de revisão sistemáticas, monografia e artigos duplicados.

Dessa forma, encontrou-se 401 artigos da junção de: Idoso AND acidente por quedas AND fatores de risco AND assistência de enfermagem, que foram filtrados pelas próprias bases de dados, no qual excluiu-se, artigos de revisão sistemáticas, monografia e artigos duplicados.

Ao fim desse processo, dado a possibilidade de erros em seleção anterior, foram selecionados 57 artigos para leitura na íntegra e estes não respondiam aos objetivos finais na pesquisa. Posteriormente, obteve-se como resultado final 20 artigos que conforme sua temática poderia fornecer dados relacionados ao propósito do trabalho.

## Resultados e discussão

**Quadro 1.** Identificação dos estudos selecionados, conforme autor, ano, título e objetivos da base de dados MEDLINE, utilizando a combinação de 3 descritores.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Souza <i>et al.</i> (2019)	2019	Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade	Estimar a incidência de quedas entre os idosos e determinar os fatores preditivos de quedas e quedas recorrentes.

2	Neto <i>et al.</i> (2018)	2018	Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares.	Descrever a percepção sobre quedas dos idosos residentes na comunidade; mensurar a exposição desses indivíduos a fatores de risco domiciliares relacionados; e avaliar a influência do conhecimento sobre queda na adoção de medidas preventivas.
3	Paz <i>et al.</i> (2018)	2018	Fatores associados a quedas em idosos com catarata.	Avaliar os fatores associados a quedas em idosos comunitários com diagnóstico de catarata.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Na plataforma MEDLINE, em análise inicial, tinha 250 artigos somadas as três combinações de descritores: fatores de risco AND acidente por quedas AND idoso. Após avaliação dos estudos, teve-se 12 artigos selecionados, em que, após a leitura integral, se escolheu 3 para compor os resultados da pesquisa.

**Quadro 2.** Identificação dos estudos selecionados conforme autor, ano, título e objetivos da base de dados BDEFN utilizando a combinação de 4 descritores.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Rosa <i>et al.</i> (2017)	2017	Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas	Verificar a Associação entre o Risco de Quedas e o uso de Medicamentos em Pessoas Idosas
2	Kahl <i>et al.</i> (2018)	2018	Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.	Compreender as ações e interações suscitadas no desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.
3	Rodrigues <i>et al.</i> (2021)	2021	Risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade	Avaliar os fatores de risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade
4	Lopes <i>et al.</i> (2022)	2022	Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem	Analisar o processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos na perspectiva teórica e metodológica da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.
5	Queiroz <i>et al.</i> (2020)	2020	Intervenções na prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar	Identificar os riscos de quedas relacionados a fatores extrínsecos, propor intervenções na promoção e prevenção em saúde no âmbito domiciliar.
6	Santos e Baixinho (2020)	2020	Intervenção da enfermagem na prevenção de quedas em idoso: estudo de revisão	Identificar as intervenções de enfermagem que aumentam a segurança da casa do idoso e previnem a queda

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Na plataforma BDEFN, em análise inicial, tinha 51 artigos, somadas as quatro combinações de descritores: Assistência de enfermagem AND fatores de risco AND idoso AND acidentes por quedas. Após avaliação dos estudos, teve-se 19 artigos selecionados, em que, após a leitura integral, se esco-



lheu 6 para compor os resultados da pesquisa.

**Quadro 3.** Identificação dos estudos selecionados conforme autor, ano, título e objetivos e base de dados LILACS utilizando a combinação de 3 descritores.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Carvalho <i>et al.</i> (2021)	2021	Quedas em idosos comunitários atendidos por uma estratégia de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados	Identificar a prevalência de quedas em idosos e realizar um rastreamento epidemiológico dos fatores de risco encontrados nesta faixa etária.
2	Silva <i>et al.</i> (2021)	2021	Performance funcional, Composição corporal e medo de cair em idosas com desmineralização óssea caidoras e não caidoras. Existem diferenças?	Comparar performance funcional, composição corporal e medo de cair em idosas com desmineralização óssea caidoras e não caidoras.
3	Teixeira, Oliveira e Dias (2017)	2017	Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas	Caracterizar demográfica, clínica e funcionalmente idosos institucionalizados que já caíram e que não caíram e investigar se existia diferença entre os grupos em relação às características estudadas.
4	Silva <i>et al.</i> (2018)	2018	Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG	Avaliar os fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica de saúde em Itaúna – MG.
5	Silva <i>et al.</i> (2022)	2022	Avaliação do risco de quedas entre pessoas com doença de Parkinson	Identificar os fatores associados ao risco de quedas entre as pessoas com doença de Parkinson cadastradas na Associação Parkinson Santa Catarina.
6	Nascimento <i>et al.</i> (2018)	2018	Influência das Funções Executivas sobre a Marcha e o Equilíbrio de Idosas Praticantes Regulares de Exercícios Físicos	Examinar as funções executiva (FE) de idosas fisicamente ativas, determinando sua influência sobre o desempenho em testes de marcha e equilíbrio corporal.
7	Tavares, Araújo, Nunes (2021)	2021	Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas	Identificar condições relacionadas a ocorrência de quedas e segurança do ambiente domiciliar de pessoas idosas residentes na zona rural de um município do Rio Grande do Norte.
8	Arruda <i>et al.</i> , (2019)	2019	Risco de quedas e fatores associados: comparação entre idosos longevos e não-longevos	Comparar o risco de quedas e os fatores associados em idosos longevos e não-longevos.
9	Alves <i>et al.</i> (2017)	2017	Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos	Descrever incidência de quedas em idosos no município de Barbacena, MG, com seus fatores causais, circunstâncias e consequências.



10	Fioritto, Cruz; Leite (2020)	2020	Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade.	Estimar a prevalência do risco de queda e fatores associados.
11	Silva <i>et al.</i> (2020)	2020	Ações na atenção básica para a prevenção de quedas em idosos	O objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de quedas da população idosa, no âmbito da atenção primária.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Na plataforma LILACS, em análise inicial, tinha 100 artigos, somadas as três combinações de descritores: Idoso AND fatores de risco AND acidentes por quedas. Após avaliação dos estudos, teve-se 26 artigos selecionados, em que, após a leitura integral, se escolheu 11 para compor os resultados da pesquisa.

Após a leitura geral dos estudos selecionados, foi possível organizar os temas em tópicos, a fim de facilitar a compreensão do leitor. Os tópicos escolhidos foram: principais fatores de risco intrínsecos de queda na terceira idade; principais fatores de risco extrínsecos de queda no domicílio do idoso; e assistência de enfermagem da atenção primária na prevenção de quedas.

## Principais fatores de risco intrínsecos de queda na terceira idade

De acordo com Souza *et al.* (2019), os fatores de risco intrínsecos relacionados com a ocorrência de eventos adversos denominado “queda” na comunidade idosa são: sexo feminino, a idade avançada, comorbidades, depressão e, principalmente, doenças osteomusculares.

Nesse contexto, Fioritto, Cruz e Leite (2020) explicam que uma das aceitáveis causas de o sexo feminino ser um dos fatores de risco para quedas é devido as alterações fisiológicas que acontecem nas mulheres, como: menor força e quantidade de massa do que em homens, perda de massa óssea, devido à menopausa, e pôr a mulher ter um maior número de doenças crônicas.

Em conformidade, evidencia-se, nos trabalhos de Carvalho *et al.* (2021), um estudo observacional em um grupo de 125 idosos de uma unidade básica de saúde e constatou-se que dos idosos que sofreram quedas 66,4% são do sexo feminino e com média de idade de 60 a 70 anos.

No que diz respeito às doenças osteomusculares, Neto *et al.* (2018) relatam que a comorbidade que mais podem levar o risco de quedas se destaca a osteoporose.

Nesse viés, Silva *et al.* (2021) destacam que a osteoporose ou osteopenia é uma doença caracterizada pela perda progressiva de massa óssea, que gera grandes consequências físicas para o idoso, como declínio funcional perda da postura e balanço corporal, que constitui um grande fator de risco para queda e fraturas.

As quedas na população idosa ocorrem normalmente durante a deambulação e tarefas que necessitem de locomoção de um lugar para o outro.

Teixeira, Oliveira e Dias (2017) explicam que a depressão constitui um fator de risco para queda,

pelo uso de antidepressivos, sedativos e medicamentos hipnóticos. Após o uso de medicamentos, consequentemente, a pessoa deixará de realizar atividades físicas, devido aos efeitos medicamentosos que levam ao declínio funcional, aumentando os riscos de queda.

Já do ponto de vista de Rosa *et al.* (2017), o uso de múltiplos medicamentos também constitui um grande risco para quedas, podendo ocorrer por altas dosagens, reações adversas ou a interação medicamentosa.

Em pessoas idosas, o uso de múltiplos medicamentos pode causar tontura, fraqueza muscular, arritmia, hipotensão postural, diminuição do alerta e da função motora. Ao decorrer da idade, os idosos tendem a apresentar mais doenças crônicas não transmissíveis e passam a utilizar vários medicamentos, no que contribuem para as ocorrências de queda nessa população.

De acordo com Silva *et al.* (2018), a ingestão de bebidas que contenham álcool pode ser um fator de risco para queda, por causar a perda de estabilidade postural, levando a quedas.

Paz *et al.* (2018) afirmam que a catarata é muito comum em idosos e constitui a causa mais popular de cegueira no mundo, podendo agravar o equilíbrio postural, uma vez que, para a execução da marcha, necessita das corretas informações sensorial, vestibular e visual.

A deficiência desses sistemas já citados pode levar a deficiência no ajuste do equilíbrio postural, quando associado à iluminação do ambiente, como tapetes, e favorece escorregões, evidenciado por meio de estudos a associação das quedas com a deficiência visual. Demonstra-se, nos estudos de Silva *et al.* (2022), que a doença de Parkinson constitui também um fator de risco para queda em idoso, por causar falta de coordenação dos movimentos, lentidão ao executar alguma atividade ou tremores.

Nascimento *et al.* (2018) ressaltam que a cognição prejudicada também é um fator de risco de queda e explicam que as alterações nessas áreas podem interferir no desempenho da marcha e equilíbrio dinâmico, o que aumenta o risco de queda, principalmente, quando o idoso tem de realizar várias atividades ao mesmo tempo em que exija sua atenção e concentração.

Em relação às quedas, um procedimento que permite melhorar ou manter a habilidade cognitiva em idosos é o exercício físico, que auxilia na circulação do cérebro e altera a síntese dos neurotransmissores. O exercício físico contribui para o desenvolvimento da memória e atenção do idoso.

## **Principais fatores extrínsecos de risco de queda no domicílio do idoso**

No que diz respeito aos fatores extrínsecos, Tavares, Araújo e Nunes (2021) descrevem que as quedas acontecem pela interação do indivíduo com o ambiente em que ele está inserido (fator extrínseco). Desse modo, os fatores de risco são: tapetes soltos pela casa, ausência de barras de apoio em escadas, lugares com pouca iluminação, sapatos inadequados entre outros.

A prevenção desses eventos pode ser feita por meio das mudanças deste fator de risco, que podem ser modificados e evitados. Ressalta-se, ainda, em seu estudo, que com 288 idosos, 24,7% relataram ter sofrido queda e 47,9% das quedas ocorreram dentro de casa, principalmente, no banheiro, por fato do piso não ser uniforme e por conter tapetes soltos.

A vista disso, evidencia-se, nos estudos de Alves *et al.* (2017), por meio de questionário, que a

utilização de tapetes e degraus e o fato de morar sem a companhia de alguém constitui um dos fatores de risco para quedas. Conforme consta em anexo 1.

No que diz respeito aos sapatos inadequados, Arruda *et al.*, (2019) explicam que a utilização de calçados inadequados, como chinelos, calçados que não sejam antiderrapantes utilizados no ambiente domiciliar por serem confortáveis, é um dos fatores extrínsecos para queda.

Todavia, calçados abertos são um dos causadores de queda, principalmente, os que são utilizados para descer degraus de escada e pisos escorregadios, haja vista, que pode influenciar no equilíbrio do indivíduo e propiciar tropeços e escorregões que conseqüentemente levará a queda.

## **Assistência de enfermagem da atenção primária na prevenção de quedas em idosos**

Lopes *et al.* (2022) relatam que a enfermagem da Atenção Primária desempenha um papel bastante importante na prevenção de quedas, bem como a prática de rastreio e ocorrências de quedas, avaliação das condições de saúde e a qualidade da marcha dos idosos de sua área.

Nesse viés, Kahl *et al.* (2018) acrescentam que deve ser avaliado as condições de saúde (espirituais, biopsicossociais), desse indivíduo e estabelecer um vínculo com o paciente ao executar a prática do cuidado.

Desse modo, demonstra-se, em Silva *et al.* (2020), que o enfermeiro pode contar ainda com a caderneta de saúde da pessoa idosa como um instrumento que permite avaliar as condições de saúde do idoso e os fatores de risco para queda nessa população de mais idade.

Por outro lado, Santos e Baixinho (2020) demonstram que a prevenção de quedas é bastante difícil, devido os fatores de risco que levam a sua ocorrência ser de caráter multidimensional. Pelo fato de o enfermeiro ter que avaliar não só o ambiente em que o idoso vive, mas as patologias presentes, ou seja, deve-se avaliar os dois fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. Porém, os autores supracitados acrescentam que as visitas domiciliares constituem uma estratégia que favorece a manutenção a independência e saúde do idoso, além de diminuir as hospitalizações, permitir a introdução de medidas preventivas imediatas e o planejamento de intervenções futuras.

Do ponto de vista de Rodrigues *et al.* (2021), a realização de uma busca ativa, notificações de casos de queda, execução de um programa de educação continuada que promova melhora da independência, autonomia e autoconfiança da pessoa idosa e realização de orientações gerais para o idoso e familiares acerca das quedas, fatores de risco e as suas conseqüências contribuem para a diminuição desses eventos adversos evitando os danos nos domínios físicos, psicológicos e econômicos.

Nesse contexto, Queiroz *et al.* (2020) relatam que ambientes escorregadios constitui um fator de risco à população idosa. As medidas de prevenção são uma das formas que o idoso pode ter para evitar as quedas, desse modo, o enfermeiro deve orientar ainda o idoso, quanto a utilizar óculos para melhorar a visão, apoiar-se em corrimões, evitar subir escadas e degraus altos, retirar objetos do chão que possa propiciar escorregões, como tapetes, deixar objetos de uso doméstico em um local fácil de encontrar, organizar os móveis do domicílio, utilizar sapatos adequados, revisar o uso de medicamen-

tos, praticar exercícios físicos que trazem benefícios para o idoso, por influenciar estabilidade postural.

## Considerações finais

A partir da realização desta pesquisa, foi possível descobrir os principais fatores de risco para queda em idosos, são eles: fatores intrínsecos e extrínsecos. Conclui-se que os fatores intrínsecos são o idoso propriamente dito e as alterações fisiológicas, patológicas e etc. decorrentes do processo de envelhecimento; e os fatores extrínsecos são as condições ambientais em que o indivíduo com mais idade vive, onde ocorre uma interação do indivíduo e ambiente levando a queda. Identificou-se que os principais fatores intrínsecos mais citados na literatura são: sexo feminino, idade avançada, comorbidades, depressão, doenças osteomusculares como a osteoporose, uso de múltiplos medicamentos, ingestão de bebidas alcóolicas, catarata, Parkinson e cognição prejudicada.

Já os fatores extrínsecos mais citados foram: tapetes soltos, ausência de barras de apoio, pouca iluminação, morar sozinho e o uso de sapatos inadequados. O ambiente que mais ocorre as quedas é o banheiro.

Constatou-se que a enfermagem desempenha um papel importante na prevenção de quedas, por meio de ações e orientações de enfermagem, desenvolvidas mediante às visitas domiciliares, busca ativa, notificações de casos de quedas e utilização da caderneta da pessoa idosa, uma vez que permite que o enfermeiro realize uma avaliação do idoso e as condições ambientais e identificação de possíveis fatores de risco para queda no domicílio dos indivíduos. Além de criar medidas que possam diminuir as ocorrências de quedas nessa população.

Tendo em vista os fatos analisados, declara-se que os objetivos gerais e específicos desta pesquisa foram atingidos, salienta-se a importância do enfermeiro em executar as ações de enfermagem como palestras e orientações a esse público para diminuir as quedas em idosos, a fim de que os mesmos vivam mais e com qualidade de vida.

## Referências

- ALVES, R. L.T. *et al.* Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V. 20, p. 56-66, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/DchbQKyWZdjJDjxPcbMTdkJ/?format=pdf&>. Acesso em: 04 mai. 2022.
- AMTHAUER, C; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro. Vol. 9, n. 1 (jan./mar. 2017), p. 99-105, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158754/001014444.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- ARAÚJO, A. H. *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista brasileira de enfermagem**. V. 70, p. 719-725, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xWNcdN5dJSZpgyDR4vwfHVp/?format=pdf&lanpt> Acesso em: 23 nov. 2021.
- ARRUDA, G. T. *et al.* Risco de quedas e fatores associados: comparação entre idosos longevos e não-longevos. **Fisioterapia Brasil**. V. 20, n. 2, 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281126/risco-de-quedas-e-fatores-associadoscomparacao-entre-idosos-l\\_m1txjGX.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281126/risco-de-quedas-e-fatores-associadoscomparacao-entre-idosos-l_m1txjGX.pdf). Acesso em: 05 mai. 2022.
- BORSON, L. A. M. G.; ROMANO, L. H. Revisão: O processo genético de envelhecimento e os caminhos para a longevidade. **Revista Saúde em Foco**. V. 12, 2020.
- CARVALHO, K. M. *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2018, v. 31, n. 4 pp. 446-454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- CARVALHO, M. S. *et al.* Quedas em idosos comunitários atendidos por uma estratégia de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 4, p. 259-267, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/174519>. Acesso em: 04 mai. 2022.
- EDELMUTH, S. V. C. L. *et al.* Comorbidades, intercorrências clínicas e fatores associados à mortalidade em pacientes idosos internados por fratura de quadril. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 53, p. 543-551, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/fwyGsrZjStQYyqGfLscYQFv/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 02 set. 2021.
- FIORITTO, A. P; CRUZ, D. T, LEITE, I. C. G. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198122562020023.200076>. Acesso em: 07 mai. 2022.
- KAHL *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 52, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342018000100415](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100415). Acesso em: 06 mai. 2022.



LEITE, A. R. L.; ARAÚJO, M. S. S. Significados da velhice para quem envelhece. **Temporalis**, Brasília. V. 17, n. 33, p. 193-210, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/14244>. Acesso em: 23 abr. 2021.

LIMA, A.M.C. *et al.* Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Enfermagem em Foco**. V. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277/956>. Acesso em: 14 nov. 2021.

LOPES, L. P. *et al.* Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**. V. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3tMBS4Nrm4d3SmSJzyKKY7n/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2022.

MARINHO, C.L. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Brazilian Journal of Health Review**. V. 3, n. 3, p. 6880-6896, 2020. Acesso em: 25 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12178>. Acesso em: 26 mai. 2021.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia Científica** 2º ed. São Paulo, Pearson Education do Brasil, 2018.

MENEZES, J. R. C, M. P. M; IWATA, A. C. N. S; ARAUJO, P. M; OLIVEIRA, L, G; SOUZA, C. G. D; FERNANDES, P.H. P. D. A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto e Saúde**, [s. l]. V. 18, p. 8-12, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12>. Acesso: 13 jul. 2021.

MIRANDA *et al.* Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Triangulo Mineiro, v. 8, p. 943-951, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365015/497966365015.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

NASCIMENTO, M. *et al.* Influência das funções executivas sobre a marcha e o equilíbrio de idosas praticantes regulares de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 139-148, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909677/33146-92100-1-pb\\_sZ-QsMBB.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909677/33146-92100-1-pb_sZ-QsMBB.pdf). Acesso em: 06 mai. 2022.

NETO, J.A. C. *et al.* Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1097-1104, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H9GKjt-fmYq8kxXXWZwvrjmk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

OLIVEIRA, A, P. **Metodologia Científica**. 1 ed. Curitiba, 2021.

OLIVEIRA, M. C. *et al.* Problemas e limitações físicas e psicossociais em idosos vítimas de quedas. **Multidebates**, v. 3, n. 1, p. 251-272, 2019.

OLIVEIRA, S. R. N. *et al.* Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10998>. Acesso em: 26 out. 2021.



PAZ, L. P. S. *et al.* Fatores associados a quedas em idosos com catarata. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2503-2514, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8DpGtnGybBjMfHmFHhKKh-GB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 09 mai. 2022.

QUEIROZ, A. C. C. N. *et al.* Intervenções na prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

RODRIGUES, M. M. P. *et al.* Risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100229](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100229). Acesso em: 7 mai. 2022.

ROSA, B. M. *et al.* Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217886502017000400315](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217886502017000400315). Acesso em: 15 mai. 2022.

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D., URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/x3Tr3jcxGL4mvvh8b-FX3bPx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SÁ, G. G. M.; SANTOS, A. M. R. Independência funcional de idosos que sofreram queda: estudo de seguimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 1795-1802, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/fwyGsrZjStQYyqGfLscYQFv/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 06 fev. 2021.

SASSAKI, L. M.; SANTOS, J. C. Diferença do equilíbrio corporal entre idosos praticantes de atividade física com idosos sedentários: uma revisão de literatura. **Revista Pesquisa e Ação**. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/551/636>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SANTOS, B. W.; BAI.XINHO, C.L. Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em idoso: estudo de revisão. **Cogitare Enfermagem**. V. 25, 2020. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141485362020000100501&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362020000100501&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2022.

SILVA, J. M.S.; BOLPATO, M. B. Principais causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações preventivas/Main causes of falls in elderly and nursing performance in preventive guidelines/ Principales causas de caídas en ancianos y actuación de la enfermeira. **Journal Health NPEPS**. V. 2, n. 2, p. 418-429, 2017.

SILVA, M. H. F. *et al.* Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna–MG. **Rev Med Minas Gerais**. V. 2018, n. 28, 1938. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969042/pesquisa-dosfatores-de-risco-para-quedas-na-populacao-idosa-de\\_4zTjKjo.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969042/pesquisa-dosfatores-de-risco-para-quedas-na-populacao-idosa-de_4zTjKjo.pdf). Acesso em: 04 mai. 2022.

SILVA, M. R.; NIEROTKA, R. P.; FERRETTI, F. Quedas em idosos: uma realidade complexa. **Fisisenectus**, Chapecó, p. 1-2, 2019.

SILVA, L. P. G. *et al.* Performance funcional, composição corporal e medo de cair em idosas com desmineralização óssea caídas e não caídas. Existem diferenças? **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, p. 96-109, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342655/performance-funcional-composicao corporal-e-medo-de-cair-em-id\\_ODFDjsk.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342655/performance-funcional-composicao corporal-e-medo-de-cair-em-id_ODFDjsk.pdf). Acesso em: 06 mai. 2022.

SILVA, F. *et al.* Avaliação do risco de quedas entre pessoas com doença de Parkinson. **Escola Anna Nery**. V. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zPD58zvnyDTYtF6d3JxZd-c/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2022.

SILVA, J. S *et al.* Ações na atenção básica para a prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**. V. 6, n. 5, p. 22798-22808, 2020.

SOUZA, A. Q. *et al.* Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 24, p. 3507-3516, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H4tJXz4p9wcjDrg5zzFLHSt/abstra>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SOUSA, L. M. M *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**. V. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

TAVARES, Z. D. V; ARAÚJO, M. P. D, NUNES; V. M. A. Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas. **Revista Ciência Plural**. V. 7, n. 2, p. 1-15, 2021.

TEIXEIRA, D. C; OLIVEIRA, I. L; DIAS, R. C. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**. V. 19, n. 2, 2017.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, p. 447-466, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.259> . Acesso em: 25 abr. 2021.

VIEIRA, P. F; ALMEIDA, M. A. R. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, p. 372-378, 2020. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/294/238>. Acesso em: 10 nov. 2021.

## CAPÍTULO II

# FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes<sup>1</sup>**

**Joselia Lopes de Melo<sup>2</sup>**

**Katiane Gomes Gonçalves<sup>3</sup>**

### Introdução

A diabetes mellitus tipo 2 é uma doença metabólica, que provoca o aumento do nível de açúcar no sangue, conhecida como hiperglicemia. O paciente que desenvolve essa patologia apresenta incapacidade de produzir insulina suficiente e resistência aos efeitos desse hormônio. O aumento da incidência do diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes foi observado em diversas comunidades, os quais vem sendo buscado formas de detectar os fatores responsáveis pelo crescimento dessa doença. Alguns fatores que vêm contribuindo para o desenvolvimento do DM2 nessa faixa etária são obesidade, sedentarismo e histórico familiar (VASCONCELOS *et al*; 2010).

O índice de DM2, na infância e na adolescência, até no ano de 1990, era menos de 5% da população mundial, mas, atualmente, os valores chegam a 20%, sem falar nos casos de pessoas que são diabéticas e, por ser uma doença assintomática, não procuram atendimento médico e acabam por ficar de fora desse percentual. Segundo pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde, no ano de 2011, foi constatado que 7% dos diabéticos do tipo 2 entrevistados em todo país são crianças e jovens (SBD, 2014-2015).

O diagnóstico aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) tem valores estabelecidos pela federação de diabetes, que determinam valores da glicemia associados a alguns sintomas: polidipsia, polifagia, poliúria e perda de peso, mais valores de glicemia casual igual ou acima de 126mg/dl (BRASIL, 2006). A glicemia casual pode ser realizada a qualquer hora do dia e, se em jejum, estiver igual ou maior que 126mg/dl (7mmol) deve se repetir o exame em outro dia. Glicemia de 2hs após de 5,7% e 6,4% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

A DM2 em pessoas jovens possui um fenótipo de doença mais agressiva, levando desenvolvimento prematuro de complicações, com efeitos adversos na qualidade de vida e resultados desfavoráveis ao longo do tempo, podendo reduzir a expectativa de vida de 10 a 15 anos (GUIDONE, 2009).

A fisiopatologia do diabetes tipo 2 em jovens e adultos é bastante semelhante e a marca registrada é a resistência à insulina, com a diminuição na produção de insulina pelo organismo. As crianças que

1 Doutoranda em Ciências da saúde pela Universidade de Taubaté (UNITAU), possui graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). É Mestra em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Imperatriz (FACIMP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5896903086995489>

2 Enfermeira pela Universidade Estadual do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6444058786582786>

3 Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio. Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Sélvia - Instituto de Ensino Superior de São Paulo. Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2699740618027403>

são diagnosticadas com diabetes tipo 2 terão diminuição de aproximadamente 80% no número das células das ilhotas beta do pâncreas e isso vem causando uma grande preocupação, pois, a longo prazo, a glicemia elevada pode causar sérios danos ao organismo e gerar outras doenças (SBD, 2013-2014).

Devido a isso, deve-se trabalhar com a educação, com o programa de cuidado integral aos diabéticos, em que se deve entrar com a prevenção primária, a detecção precoce, tratamento adequado e prevenir complicações em decorrência da diabetes. É muito importante enfatizar que a diabetes é uma doença silenciosa e, muitas vezes, os sintomas aparecem somente quando a doença já está em estágio avançado, por isso, é de extrema importância fazer exames de rotina para se detectar a doença precocemente e minimizar seus agravados (SBD, 2013-2014).

A intervenção terapêutica do diabetes vai ajudar no controle da glicemia e também evitar futuras patologias ou retardar complicações crônicas micro e macro vasculares. Precisa haver mudanças no estilo de vida das pessoas, deve-se controlar o consumo de alimentos com açúcar, o tamanho das porções consumidas, passar a usar alimentos com baixo teor de gordura e aumentar o consumo de fibra, frutas e verduras, pois uma dieta saudável ajudará a abaixar o nível do açúcar no sangue (CORRÊA, 2004).

A família pode apresentar despreparo psicológico para o enfrentamento da doença, tornando, assim, todo aquele processo em algo mais difícil e dolorido. A mudança de vida do doente e de sua família causam alterações emocionais e sociais e, muitas vezes, precisam da ajuda e orientações de um profissional da área da saúde, para que eles possam se adaptar e terem uma melhor qualidade de vida (SILVA *et al*, 2006).

As pessoas diagnosticadas ou com suspeitas de diabetes são atendidas na atenção primária por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesses locais, elas participam de ações de promoção à saúde e recebem orientações sobre a prevenção de complicações da doença, além de realizarem consultas regulares com profissionais de saúde que auxiliam no tratamento da diabetes (OLIVEIRA, 2010).

Com o elevado crescimento de DM2 em crianças e adolescentes, procura-se entender qual o motivo para o elevado crescimento dessa patologia nessa faixa etária e, com várias pesquisas em obras bibliográficas de diversos autores, houve um grande enriquecimento no meu trabalho e, com isso, pretende-se contribuir para que os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 tenha uma melhor qualidade de vida e também para que venha conscientizar a população a cuidar de sua saúde.

Portanto, esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, cuja temática escolhida foi: Diabetes Mellitus tipo 2 e os fatores que contribuem para o crescimento em Crianças e Adolescentes no Brasil. O estudo buscou responder o seguinte questionamento: quais os fatores que estão contribuindo para o aumento da diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes?

Este estudo terá o intuito de avaliar nas literaturas quais os fatores que contribuem para o crescimento do índice de diabetes tipo 2 em crianças e adolescente; caracterizar o perfil de crianças e adolescentes que apresentam DM tipo 2; identificar os principais sintomas e dificuldades das crianças e adolescentes com DM tipo 2; apresentar os tratamentos para diabetes mellitus tipo 2 utilizados na terapêutica atual, especialmente, nas unidades básicas de saúde; e identificar os sinais que indicam a necessidade de intervenção com insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.



## Aspectos edpidemiológicos do Diabetes Mellitus tipo 2

Atualmente, existem cerca de 145 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 2 no mundo, pesquisas mostram que essa concentração se encontra mais nos países desenvolvidos, em que há um crescimento no envelhecimento da população, obesidade, distúrbios nutricionais e sedentarismo e que a previsão é que chegue em torno de 300 milhões de diabéticos DM2 até o ano de 2025 (MODENEZE *et al.*, 2012).

A diabetes mellitus tipo 2, por muitas décadas, era conhecida como uma doença apenas de adultos e idosos, porém cada dia mais crianças estão sendo diagnosticadas com o distúrbio metabólico. Quando começou a surgir DM2 em criança e jovens, o índice era apenas de 1% a 2%, mas, hoje, indica que em algumas etnias o índice varia de 8% a 45%. Apesar do índice de DM2 em crianças e jovens no Brasil está crescendo, ainda, está bem abaixo de alguns países desenvolvidos, como no Estado Unido (EUA) que, entre 1992 a 1996, foi de 22,3 por mil entre jovens de 10 a 14 e de 50,9 entre 15 a 19 anos e, no Japão, o índice subiu de 5% para 17,9% entre 1996 e 1999 (BLOONGARDEN, 2004).

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 422 milhões de adultos estão com diabetes no mundo e cerca de 90% dos diabéticos têm o tipo 2 da doença. Portanto, é bem provável que mais de 370 milhões de pessoas têm o diabetes tipo 2 no mundo.

**Figura 1:** Porcentagem da população que possui diabetes mellitus tipo 2 no brasil de acordo com cada estado.

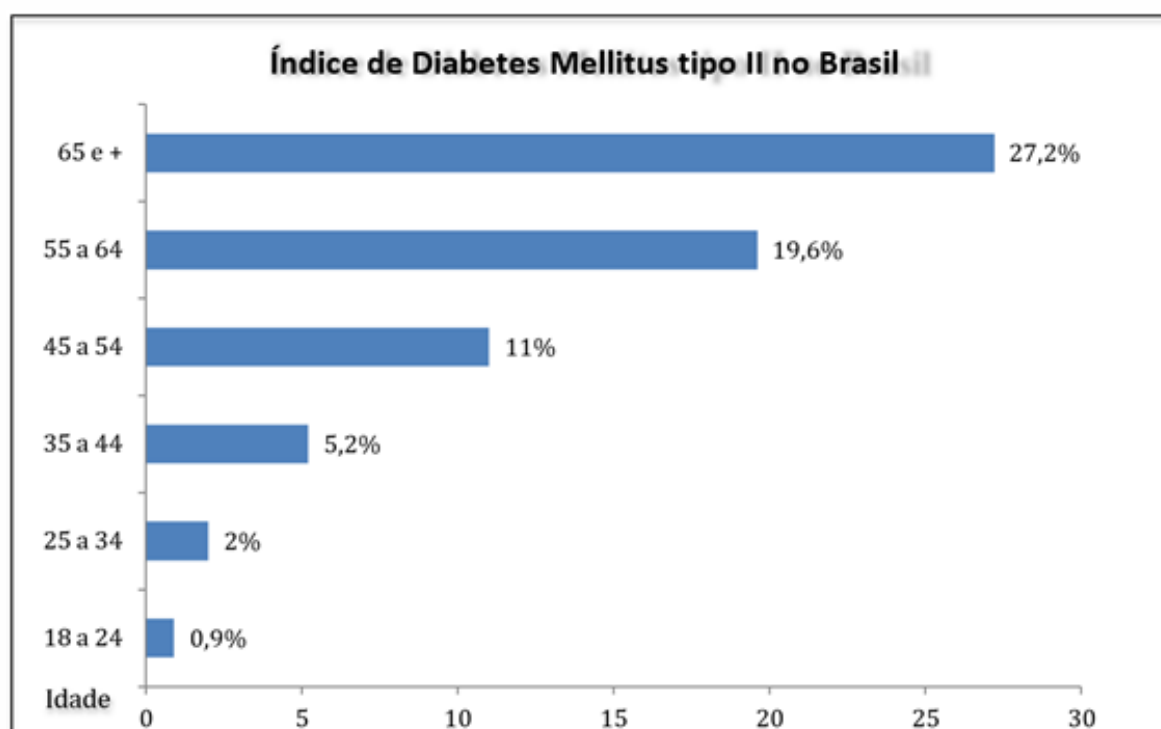


**Fonte:** VIGITEL (2016); Ministério da Saúde.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, relata que 9 milhões de habitantes estão com diabetes, o que corresponde a mais de 6,2% da população (IBGE, 2014; DUARTE; BARRETO, 2012).

No comparativo entre homens e mulheres, elas totalizam 7% (5,4 milhões de mulheres com diabetes). Já eles, 5,4%, o que corresponde a 3,6 milhões. Uma Pesquisa Nacional de Saúde, o diabetes foi dividido por faixa etária: 0,9% entre 18 a 24 anos, 2% de 25 a 34 anos, 5,2% entre 35 a 44 anos, 11,0% de 45 a 54 anos, 19,6% de 55 a 64 anos e 27,2% de 65 a mais.

**Gráfico 1.** Aumento do índice de diabetes com a idade.



Fonte: (VIGITEI, 2018).

## Causas e fatores de riscos do DM2 em crianças e adolescentes

O diabetes mellitus tipo 2 é uma síndrome que acontece em decorrência da falta de insulina ou defeito na absorção e que acarreta em um descontrole e aumento da glicemia (MCLELLAN *et al.*, 2007).

Por mais que o Diabetes Mellitus comprometa o metabolismo de todos os substratos energéticos, seu diagnóstico depende da identificação de alterações específicas da glicemia plasmática. Quando a tolerância é diminuída à glicose (IGT) e no Diabetes Mellitus do tipo 2, a pessoa passa a ter resistência para captação de glicose, estimulada pela insulina, independentemente, da hiperglicemia, cuja deterioração dessa tolerância dependerá da capacidade do pâncreas em manter o estado de hiperinsulinemia crônica. O fato de que um aumento na concentração plasmática de insulina poderia prevenir a deficiência da IGT, em um indivíduo insulino-resistente, não significa que essa resposta compensatória seja benigna.

A resistência à captação de glicose estimulada pela insulina aumenta o risco para doenças cardio-



vasculares, intolerância à glicose, hiperinsulinemia, hipertrigliceridemia, redução do HDL-c, hipertensão arterial e obesidade androide. Quando o paciente passa a ter anormalidades na secreção de insulina, isso pode levar ao desenvolvimento de resistência e um comprometimento na captação de glicose pelos tecidos periféricos, podendo causar falência das células  $\beta$ . As contribuições relativas da resistência à insulina e da deficiência de secreção das células  $\beta$  para o desenvolvimento de hiperglicemia pode variar de paciente para paciente (MCLELLAN *et al* 2007). A transição para o Diabetes Mellitus não é determinada somente por uma acentuada resistência à insulina, mas é atribuível ao excesso de peso e ao envelhecimento, também, pela incapacidade do pâncreas em aumentar a secreção insulínica adequadamente em resposta à hiperglicemia. Em decorrência do aumento da glicemia, começam a aparecer as doenças associadas ao diabetes, como os problemas cardiovasculares (PAES *et al*, 2014, p.123).

No diabetes tipo 1, a massa de células beta diminui cerca de 90% e, no diabetes tipo 2, as células podem diminuir cerca de 50%. As células-beta, além de produzir a insulina, também, produzem outros hormônios muito importante para a regulação do corpo. As células também armazenam a insulina e, em casos de necessidade imediata da falta da insulina no organismo, elas liberam seu estoque.

Existem outros fatores associados ao desenvolvimento da diabetes. A Associação Americana de Diabetes (ADA, 2016) fala sobre a importância do rastreamento das crianças a partir dos 10 anos de idade e que estejam acima do peso. O problema é que, com o aumento da obesidade, as crianças começaram a ser diagnosticadas com uma espécie de diabetes que somente aparecia em adultos, o tipo 2, em que o excesso de peso e de gordura no corpo cria uma resistência à insulina e prejudica sua ação no organismo. Há 20 anos, esse tipo de doença em crianças era raríssimo, mas, hoje, os dados da American Diabetes Association mostram que, a cada 100 casos de diabetes em crianças e adolescentes norte-americanos, 30 já são do tipo 2 (ADA, 2014).

A resistência à ação da insulina no tecido e os níveis elevados de insulina plasmática em jejum são alterações bastante comum em indivíduos obesos, consideradas como um dos primeiros sinais para o desenvolvimento do diabetes melito tipo 2. Nos indivíduos obesos, devido à resistência à insulina, as células  $\beta$  pancreáticas aumentam a produção e a secreção de insulina como mecanismo compensatório, enquanto a tolerância à glicose permanece normal (OLIVEIRA, 2004, p. 237).

Esse estado permanece durante algum tempo, até que ocorre a diminuição na secreção de insulina e, conseqüentemente, a diminuição da tolerância à glicose. Portanto, o aumento da produção endógena de glicose acontece no estágio tardio do desenvolvimento do diabetes melito tipo 2. Portanto, deve-se enfatizar que o diabetes tipo 2 tem contribuído com mais de 30% dos novos casos de diabetes, mostrando uma possível relação do aumento da prevalência de obesidade infantil com o desenvolvimento dessa doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016, p.13).

A American Diabetes Association (ADA) recomenda que o teste de glicemia jejum deve ser feita em todas as crianças assintomáticas acima de 10 anos ou no começo da puberdade, que apresentem sobrepeso ou obesidade, acrescido dos seguintes fatores de risco: parentes de primeiro e segundo grau com DM2; a minoria étnica, (latino-americano indígena e afro-americano, são classes mais susceptíveis); condições associadas à resistência da insulina, como: hipertensão, dislipidemia e síndrome de ovário policístico; puberdade; recém-nascidos de pais diabéticos que nascem abaixo de 2,5 e acima de

4,5 kg (LIBMAN; ARSLANIAN, 2003).

As pessoas que possuem parentes com diabetes tipo 2, principalmente, se for parentes de primeiro grau e segundo grau, apresentam maior risco de desenvolver a doença. A relação de alguns fatores (genéticos, raciais, puberdade, obesidade e peso ao nascimento) é demonstrada pela presença de hiperinsulinemia em parentes de primeiro grau, de pacientes com DM2, pela sensibilidade à insulina 30% menor em afro-americanos do que em caucasianos, idade média dos jovens ao diagnóstico do DM2, de, aproximadamente, 13 anos, que coincide com o período da puberdade, em que há diminuição de cerca de 30% da ação da insulina, pela presença de níveis aumentados de insulina em jejum e resposta exagerada da insulina à glicose endovenosa, causada pela obesidade e pela presença de baixo peso ao nascer, o que aumenta em sete vezes o risco da doença (SBD, 2014-2015).

O sobrepeso está sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes DM2 e o risco se torna maior quando a pessoa atinge o índice de IMC maior que 25. A obesidade é um fator tão importante para o desenvolvimento da DM2 que alguns pacientes conseguem controlar a diabetes apenas emagrecendo. Além do excesso de peso, o local onde a gordura se encontra pode ser um fator primordial para o desenvolvimento da DM2, pois aquela gordura que se acumula na parte da barriga ajuda o paciente a criar resistência à insulina. Homens que possuem a cintura maior que 102 cm e mulheres com a cintura maior que 88 cm eleva o risco para desenvolver diabetes tipo 2 que aquelas pessoas que acumulam gorduras na região do quadril. Os pacientes que possuem o colesterol possuem um risco maior para o desenvolvimento da DM2, pois as pessoas que possuem o colesterol LDL, que é considerado colesterol ruim em níveis elevado e o colesterol HDL, considerado colesterol bom em níveis baixos, há grandes chances de desenvolver DM2 (SBD, 2014-2015).

Os pacientes hipertensos também apresentam maior risco de desenvolverem diabetes, ainda, não se sabe se a hipertensão tem algum papel no desenvolvimento da doença ou apenas possui fatores de risco em comum. Sabe-se que alguns medicamentos usados no tratamento da hipertensão, como diuréticos e betabloqueadores, interferem na ação da insulina, aumentando o risco de diabetes. DM2(SBD, 2014-2015).

Uma pesquisa realizada pelo Odense University Hospital, na Dinamarca, descobriu que as mulheres que possuem Síndrome do Ovário Policístico (SOP) têm um risco quatro vezes maior de desenvolver diabetes tipo 2, pois elas apresentam uma resistência à insulina, em consequência dessa resistência, o pâncreas vai acelerar na produção de insulina, enquanto o corpo tem essa resistência à insulina, os ovários determina esse erro e começa a desenvolver folículos e hormônios masculino em excesso (SBD, 2019).

## **Contribuições do enfermeiro no tratamento do DM2**

A diabetes é uma doença que necessita de tratamento e educação para que o paciente possa ter conhecimento, se adaptar e ter mais qualidade de vida (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009). O enfermeiro é o profissional que acompanha o tratamento do paciente, realizando consultas, monitorando e orientando quais medidas ele precisa tomar para que sua doença não venha agravar (BRASIL, 2011).

Sampaio *et al.*, (2008) apontam que os profissionais enfermeiros devem ser bem capacitados para que possam traçar planos de cuidados e possam entender que nem sempre o paciente diabético que está sendo atendido tem o mesmo tipo de vida, por isso, é de extrema importância o profissional colher o máximo de informações pessoais do paciente, por meio da consulta e de uma avaliação criteriosa.

É de extrema importância que o enfermeiro seja capacitado para que ele possa acompanhar o paciente e fazê-lo entender o quanto é importante ele procurar assistência. Deve-se também conversar com a família daquele paciente, pois eles convivem diariamente com o paciente e são de extrema importância para ajudar no tratamento (SANTOS *et al.*, 2005).

Para Zanetti *et al.* (2008),

É importante ressaltar a necessidade de acompanhamento, de apoio e de segmentos contínuo do paciente por uma equipe multiprofissional de saúde, pois quando os pacientes são acompanhados de forma sistemática e possível prevenir ou protelar as complicações crônicas durante a evolução do diabetes. O reconhecimento da importância do trabalho multiprofissional da saúde para educação do paciente diabético propiciou o desenvolvimento de inúmeros projetos e programas educativos, tanto em nível nacional quanto internacional (ZANETTI *et al.*, 2008 p. 187).

Taitson *et al.* (2012) ressaltam que existem muitas variáveis que influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso e que o diabético precisa cooperar para que haja uma boa adesão ao tratamento terapêutico, a qual deve ser criada uma relação de confiança e entre o profissional e o paciente, contribuindo para que o paciente se motive e persevere no tratamento. Com a educação, o profissional deve fazer com que o diabético entenda que o tratamento farmacológico e estilo de vida saudável vai ajudá-lo a ter uma melhor qualidade de vida.

O processo educativo pode ser compreendido como a habilidade em que o profissional faz suas intervenções mediante à necessidade da comunidade, além de saber atuar com responsabilidade, devendo demonstrar conhecimentos e aptidões, agregando, portanto, valor à instituição e ao profissional (FLEURY; FLEURY, 2001). Quando o profissional diagnosticar um paciente com DM2, deve ter rapidamente a iniciativa de começar o tratamento e assumir a responsabilidade para tomar decisões e fazer com que o paciente tenha o melhor atendimento possível. Deve ainda fazer com que o paciente entenda o que está acontecendo e colabore o máximo para que seu tratamento seja bem-sucedido. São várias as situações dos profissionais, distinguindo-se como uma compreensão prática das condições, apoiado em noções adquiridas na caminhada profissional, sujeitas às transformações, conforme as circunstâncias mudam (ZARIFIAN, 2008).

O papel da equipe de enfermagem é importante desde acolhimento até o tratamento, é de extrema importância que o profissional conquiste o respeito e a confiança do paciente e seus familiares, para que possa facilitar o tratamento, pois, quando o profissional cria esse vínculo de amizade, o paciente se sente mais à vontade para falar a respeito do que está sentindo, tanto sobre os sintomas da sua patologia, como sentimentos vivenciados e dúvidas a respeito do seu tratamento (BRASIL, 2010).

## Metodologia

Para a realização deste trabalho, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica, qualitativa e explicativa, com intuito de enriquecer a pesquisa, uma vez que tivemos uma aproximação maior com o que já foi produzido em questão ao tema abordado e contato com várias obras escritas por outros autores, proporcionando assim mais importância ao trabalho. Na metodologia de pesquisa bibliográfica, o conhecimento foi adquirido por meio de bibliografias, a qual foi colhido material sobre o assunto a ser abordado. Ela consiste em uma excelente técnica para fornecer ao pesquisador a bagagem teórica, de conhecimento e treinamento científico, que habilitam a produção de trabalhos originais.

No que se trata de fundamentação teórica, a mesma teve como suporte as contribuições dos seguintes autores: ALMINO (2009); LIRA, *et al* (2007); MICCLELIAND *et al* (2007); OLIVEIRAG-K (2010); OLIVEIRA (2004); PASSOS (2006); RANG (2003); SANTOS (2005); SOUZA (2005); SMMETZER (2002); VASCOCELOS *et al* (2010); VIEIRA (2012) e entre outros. A pesquisa foi realizada com base em artigos científicos publicados entre 2000 a 2020, com enfoque em Diabetes Mellitus tipo 2 em Crianças e adolescentes.

A pesquisa qualitativa permite o pesquisador pensar livremente sobre o tema, podendo assim desenvolver um novo conceito em cima de suas ideias e de sua problematização. Visa entender e interpretar comportamentos, atitudes e motivações, ajuda a crescer seus conhecimentos que já tenha sido qualificado.

O estudo se firmou numa pesquisa de natureza qualitativa, na qual entendeu os padrões da realidade dos sujeitos, nesse sentido, a pesquisa qualitativa:

[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21-22).

A pesquisa se caracteriza como explicativa, pois se preocupou em conhecer o que ocasiona determinada realidade. Segundo Gil (2008), pode se entender que são as pesquisas que identificar o que de fato aconteceu para a determinada ocorrência dos fenômenos. Sendo uma das pesquisas que busca resposta da realidade, pois vai explicar a razão, o porquê de tal coisa.

Os dados foram coletados por meio de uma pesquisa bibliográfica, em livros, revistas e artigos bibliográficos. Diante uma busca minuciosa, foram selecionados 37 artigos com um conteúdo que abrangia o tema escolhido. As buscas foram realizadas em base de dados referenciais como Pubmed, Lilacs, portal da revista on-line Scielo. Foram utilizados materiais como: Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Caderno de Atenção básica e Artigos pesquisados no Google Acadêmico.

Foram incluídos artigos dos anos de 2000 a 2020 disponíveis em língua portuguesa. Como critérios de inclusão, foram usados: artigos de revisão bibliográfica, revistas e livros. Depois do procedimento da busca eletrônica nas bases de dados citadas, as publicações foram pré-selecionadas baseadas na

leitura do título e resumo. Em seguida, foi feita uma leitura na íntegra dos artigos selecionados, em que foram escolhidos os artigos que constituíram a amostra final desta revisão integrativa.

Finalizada a leitura de todo material, foi usado um instrumento de análise para a categorização que contempla as seguintes informações: dados de identificação do artigo (títulos, autores, ano de publicação, volume e número); tipo de estudo; local do estudo; objetivo do estudo; considerações sobre quais intervenções devem ser tomadas para educar a população jovem sobre como se prevenir para evitar o desenvolvimento da DM2; e quais intervenções devem ser tomadas pelos profissionais da área da saúde frente ao paciente diagnosticado com a patologia.

Para realizar o trabalho, foram feitas várias pesquisas sobre o tema escolhido, onde houve uma seleção dos melhores artigos que pudesse contribuir para a resposta de quais fatores estão contribuindo para o crescimento da Diabetes mellitus tipo 2 em criança e adolescentes. O presente trabalho abordará: genética, obesidade, exercícios físicos, alimentação e entre outros.

O critério para revisão bibliográfica abrange parâmetros minuciosos, em que deve ser usado métodos para garantir o alcance dos objetivos escolhidos, que será examinada a teoria e buscará alcançar os resultados esperados. Este trabalho apresenta ao leitor informações sobre o assunto revisado e contribuirá para sanar dúvidas de muitos brasileiros que não conhecem as formas de prevenção da DM2.

Para concluir esta revisão, foi feita uma tabulação temática, a partir de informações dos estudos pesquisados para a discussão.

## Resultados e discussão

Após a fase de levantamento de dados, foram escolhidos artigos originais, baseados na revisão dos títulos e resumos, conforme os seguintes critérios para inclusão: 1) artigos primários disponíveis na íntegra; 2) em acesso on-line aberto; 3) em Língua Portuguesa; 4) Diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes; e 5) publicados no período de 2000 a 2020.

Depois de finalizado a busca, foi realizada a leitura dos textos completos, buscando os estudos que respondessem a problemática da pesquisa. Foram excluídas as publicações que: 1) tratando outro tema que não o de interesse deste trabalho; 2) estavam duplicadas; 3) estudos secundários, cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, teses, dissertações e capítulos de livro.

Na primeira busca, foram encontrados 49 artigos, os quais 11 eram do PUBMED, 14 LILACS e 24 do SCIELO. Na busca de títulos, certos estudos foram excluídos e, com a utilização dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos resumos, foram escolhidos 37 artigos: 9 PUBMED, 11 LILACS e 17 SCIELO. Após uma minuciosa leitura de 12 artigos, obteve-se o seguinte resultado, conforme o quadro, a seguir:



**Quadro 05:** Perfil das produções quanto aos autores, ano, tipo de estudo.

Nº	Autores	Ano	Identificação do estudo	Objetivo	Métodos	Principais Resultados
01	ALMINO, QUEIROZ e JORGE	2009	Diabetes Mellitus na Adolescência: experiência e sentimentos dos adolescentes e dos pais com a doença	Avaliar como os adolescentes os pais lidam com a DM2.	Estudo avaliativo com abordagem qualitativa	Os adolescentes e os pais possuem muitas dificuldades ao lidar com DM2, pois se sentem despreparados sobre o tratamento, desenvolvimento e o futuro dos filhos.
02	LYRA, R. <i>et al.</i>	2007	Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2, para evitar consequências no desenvolvimento das crianças e adolescentes	Informar sobre a importância de evitar DM2, para não causar impacto no desenvolvimento nessa faixa etária.	Pesquisa..... do tipo descritiva, com abordagem explicativa.	Muitas crianças..... e adolescentes sofrem mudanças no seu desenvolvimento: físico, psíquico ..... e social.
03	MCLELLAN. <i>et al.</i>	2007	Diabetes mellitus tipo 2 : o que devemos fazer para evitar o aparecimento dessa patologia	Avaliar o que deve ser feito para que não se desenvolva DM2	Estudo avaliativo, com abordagem qualitativa.	A DM2 é uma síndrome que acontece em decorrência da falta ou má absorção da insulina e que as pessoas precisam se alimentar de forma correta e praticar atividades para ajudar o metabolismo .... a não acumular açúcar no corpo.
04	OLIVEIRA, G. K.S; OLIVEIRA, E.	2010	Assistência de Enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção básica de saúde	Avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros da atenção primária de saúde quanto às ações de controle a DM2.	Estudo avaliativo, com abordagem explicativa.	Os dados coletados revelaram que os profissionais de saúde possuem conhecimento suficiente sobre DM2, para prestar uma assistência de qualidade.



05	OLIVEIRA, C.L.; MELLO, M.T.; CINTRA, I, P.	2004	Obesidade e síndrome metabólica na infância e na adolescência.	Avaliar qual síndrome metabólica ajuda no desenvolvimento da DM2 nessa faixa etária.	o estudo tem caráter avaliativo com abordagem explicativa	Diante da pesquisa realizada conclui-se, que, além de fatores genéticos, o grande vilão que vem ajudando a desenvolver DM2, é a obesidade. Pois pesquisas mostram que boa parte das crianças e adolescentes estão acima do peso.
06	PASSOS, V.M.A; BARRE TOS, S.M.; DINIZ, L.M.	2006	Prevalência e fatores associados a DM2 em uma comunidade brasileira.	Identificar quais os Fatores que estão contribuindo para o desenvolvimento da DM2 em crianças e adolescentes	Pesquisa terá caráter avaliativo com abordagem qualitativa.	Através de uma pesquisa minuciosa, pode se perceber que uns dos principais fatores são genéticos e a obesidade.
07	RANG, H. P.; DALE, M.M; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J, <i>et al.</i>	<b>2003</b>	Farmacologia: Pâncreas, Endócrino e o controle da glicemia.	Observar qual a importância do sistema endócrino para o pâncreas no controle da glicemia.	A pesquisa terá caráter avaliativo e qualitativo	O sistema endócrino controla o metabolismo geral do organismo. É constituído por glândulas que por não possuírem tubulações, lançam seus produtos diretamente na corrente sanguínea. Entre essas glândulas tem o pâncreas que precisa que o metabolismo esteja trabalhando corretamente para que ele possa produzir insulina na quantidade certa para que a glicose não acumule na corrente sanguínea.

08	SANTO S, E.C; ZANETTI, M.L; MENDES, I.A.C.	2005	O cuidado sob a ótica do paciente diabético e seu principal cuidador.	Identificar quais são os principais problemas enfrentado diariamente pela família e pelo diabético na realização do tratamento.	Pesquisa avaliativa com abordagem explicativa	A pesquisa traz por parte dos familiares sentimentos medo e despreparo, eles relatam dúvidas sobre questão alimentar, problemas com o tratamento medicamentoso e sobre o futuro do paciente mesmo com toda assistência dos profissionais, a diabetes é uma patologia complexa e surgem duvidas durante o dia a dia.
09	SMETZ ER, S.C.; BARE, B.G	2002	História e Tratamento de pacientes com diabetes mellitus.	Avaliar porque os pacientes com diabetes correspondem cerca de 25% dos pacientes com problemas renal.	A pesquisa possui caráter avaliativo com abordagem explicativa.	Indivíduos com diabetes tipo 2 começam a apresentar problemas renais mais cedo que os diabéticos tipo 1 e que necessitam fazer dialise ou transplante. O paciente diabético quando começa a aparecer problema renal começam a desenvolver outras patologias como: cegueira, problemas cardíaco entre outros.
10	SOUZA, P. L, C; SILVESTRE, M. R. S.	2013	Alimentação e Estilo de Vida e Adesão ao Tratamento Nutricional no Diabetes tipo 2.	Observar como anda a alimentação e o estilo de vida das pessoas portadora de DM2.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Foi observado que nem todas as pessoas com DM2 conseguem levar o tratamento Nutricional corretamente, muito por falta de orientação nutricional e outros por não ter condições financeiras para comprar alimentação correta e isso acaba interferindo negativamente no tratamento.

11	VASCO NCE- LO S, Hérica Cris- tina Alves <i>et al.</i>	2010	Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre Adolescentes.	Identificar quais fatores vem contribuindo para o elevado crescimento da DM2 entre crianças e adolescentes.	Pesquisa explicativa com abordagem qualitativa.	Foi identificado que além do fator genético o que está contribuindo para desenvolvimento da DM2 é o estilo de vida, onde as pessoas não se alimentam mais de forma correta levando a uma população obesa e a falta de exercícios físicos.
12	VIEIRA, V. H. F. B.	2012	O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada.	Avaliar o enfermeiro diante do paciente com diabetes descompensada.	Estudo avaliativo, com abordagem qualitativa.	Através da pesquisa, foi observado que, os pacientes estão sendo orientados com educação em saúde, com incentivo para mudanças no estilo de vida, nos hábitos alimentares e proporcionando ao indivíduo o conhecimento sobre sua patologia.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Segundo a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/2001), as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica ao diabetes incluem: diagnóstico de casos; investigação de usuários com fatores de risco; cadastramento dos portadores; busca ativa de casos; tratamento dos casos, no acompanhamento ambulatorial e domiciliar e na educação terapêutica; fornecimento de medicamentos e curativos; monitoramento dos níveis de glicose dos pacientes, diagnóstico precoce de complicações, primeiro atendimento de urgência, encaminhamento de casos graves, medidas preventivas e de promoção da saúde (BRASIL, 2001a).

A discussão sobre crianças e adolescentes portadoras de Diabetes Melitus tipo 2 inicia-se com um levantamento bibliográfico realizado por Almino, Queiroz e Jorge (2009), sobre a experiência que as crianças e os adolescentes passam e qual a reação dos pais quando descobrem a patologia em seus filhos. Os autores analisaram a produção científica que tratam a rotina diária das famílias frente a todas as barreiras enfrentadas, quando descobrem a doença, como no tratamento e como será a vida do paciente, pois a família sempre estará rodeada de muitas dúvidas a respeito de alimentação, limitações e

desenvolvimento daquele paciente que ainda está em fase de desenvolvimento.

Diante de todas essas dificuldades enfrentadas pelo paciente e toda sua família, entra o papel da enfermagem na orientação, sensibilização e acolhimento, formando um vínculo entre o serviço de saúde e o paciente e sua família e, para que isso aconteça, os autores enfatizam a necessidade da equipe de enfermagem ser bem capacitada para realizar um bom trabalho.

Lira *et al.* (2005) ressaltaram, em uma de suas publicações, a importância de cuidar da saúde, pois existem vários descontroles metabólicos que podem levar ao desenvolvimento da DM2, entre eles, está um dos principais, o colesterol HDL, que é alterado em decorrência do estilo de vida sedentário, associado à um desequilíbrio alimentar, onde isso acaba gerando várias complicações cardiometabólicas. Na publicação, é ressaltado que medidas devem ser criadas com urgência e que a população deve deixar o estilo de vida sedentário, comer comidas mais saudáveis, para que, assim, possa evitar descontroles metabólicos, como DM2 e, futuramente, suas complicações.

O diabetes mellitus tipo 2 é uma síndrome que acontece em decorrência da falta de insulina ou defeito na absorção e que acarretará em um descontrole e no aumento da glicemia. Para termos uma boa saúde, devemos nos alimentar de forma saudável e praticarmos atividade física regular, pois são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, já que ajuda na redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhora a sensibilidade à insulina e diminui as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumenta os valores de HDL colesterol e, conseqüentemente, reduz os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus do tipo 2 e doença cardiovascular (MCLELLAN *et al.*, 2007).

Segundo Oliveira *et al.* (2010), a assistência de enfermagem ao paciente portador de DM2 deve estar voltada para a prevenção das complicações que a patologia pode causar, deve-se avaliar e monitorar os fatores de risco, orientar ao paciente quanto à prática do autocuidado, fazer as administrações das medicações, desenvolver estratégias de educação em saúde e também fazer encaminhamento do paciente para outras especialidades se necessário.

Durante as observações feitas por Oliveira *et al.* (2004), os autores constataram que o processo nutricional nas últimas décadas tem contribuído muito para o aparecimento da DM2 em pessoas jovens, pois estudos realizados em algumas cidades brasileiras mostram que o sobrepeso e a obesidade já atingiram cerca de 20% das crianças e adolescentes e que é uma patologia que está associada a outras doenças crônicas.

A presença de alterações metabólicas (resistência à insulina, dislipidemia, hipertensão, alterações trombogênicas, hiperuricemia) na infância e adolescência contribui para o aparecimento cardiovasculares. Foi constatado que crianças e adolescentes obesos possuem uma grande resistência à insulina no tecido e, contudo, é uma pessoa mais suscetível a desenvolver diabetes mellitus tipo 2 e que esse tipo de diabetes na infância pode evoluir mais rápida que nos adultos. Entra em questão a puberdade, que durante esse estágio, há uma diferença entre as meninas e os meninos, pois, o menino, na fase da puberdade, ganha mais gordura na parte do tronco, já as meninas acumulam mais na região do abdômen.

Durante as observações de Passos *et al.* (2006), eles destacam sobre o elevado crescimento no índice de diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira e que as previsões para os próximos anos

não são nada satisfatórias. Eles reforçam a importância para redução da inatividade física, consumo de álcool, obesidade e dislipidemia. Pois, com a falta de atividade física, a população acaba aumentando o peso e a gordura, principalmente, a gordura da parte do abdômen, que é um forte fator para ajudar no desenvolvimento da DM2.

Outra causa para o aumento de peso, principalmente, na população mais jovem é a má qualidade da alimentação, pois, nos últimos anos, a população parou de se alimentar de comidas saudáveis, optando por comidas industrializadas, ricas em gorduras e açúcar. Passos *et al.* (2006) fazem uma alerta sobre a importância da intervenção precoce, na prevenção do diabetes, com ênfase na modificação do estilo de vida, principalmente, no que diz respeito ao sedentarismo e prevenção da obesidade e também colesterol elevado. A obesidade abdominal, por exemplo, faz com que os adipócitos produzam grande quantidade de substâncias inflamatórias, que vão aumentar o risco de aterosclerose, elevar o colesterol e a pressão e aumentar a resistência periférica à insulina.

Quando uma pessoa tem uma alimentação rica em carboidratos processados, como o pão branco, arroz e doces, isso faz com que a glicemia se eleve rapidamente, já que esses alimentos são digeridos e absorvidos sem muita dificuldade. Com o pico de glicemia, ocorre também um pico de insulina, quando isso ocorre uma vez ou outra não tem problema, mas essa sobrecarga de insulina constantemente no organismo torna as células menos sensíveis à insulina e estimula o depósito de gordura.

Outro fator importantíssimo que contribui para desenvolvimento da diabetes é o sedentarismo, pois se o corpo não realiza exercícios, as células musculares ficam mais preguiçosas e não sabem como captar grande quantidade de glicose do sangue já que nunca precisaram fazer isso. Se você é uma pessoa que tem o hábito de se exercita com frequência, você acaba treinando as células para utilizar melhor a glicose disponível para produzir a maior quantidade de energia, você também vai queimar calorias e, conseqüentemente, irá perder peso e estará ensinando o músculo como usar melhor a glicose. Para Ranger *et al.* (2013), um dos fatores que contribui para o aumento da glicemia é o descontrole no sistema endócrino, pois esse sistema é responsável pelo controle do metabolismo, a qual regula vários hormônios responsáveis pelo controle da glicose no sangue.

Os autores destacam que entre esses hormônios estão: a insulina, o hormônio que funciona como uma chave e tem como principal função permitir a entrada da glicose nas células, onde a substância será usada como energia; a epinefrina que é liberada da glândula adrenal em resposta a sinais neurais, indicando uma imediata necessidade da utilização de glicose no músculo; e o glicocorticoide que é um processo de transformação de aminoácidos (resíduos de proteínas), de lactato e de glicerol (resíduo da degradação de lipídeos) em glicose.

Esse hormônio estimula e potencializa praticamente todas as etapas da via gliconeogênica no fígado, ou seja, ele utiliza as reservas de energia que têm no corpo para ajudar a glicemia se elevar; o glucagon faz o papel inverso da insulina, por isso, ele trabalha junto com a insulina equilibrando e controlando o teor de açúcar no organismo.

O *glucagon* é produzido pelo pâncreas para os momentos de hipoglicemia, quando a glicose presente nas células começa a cair para níveis em que falta combustível ao corpo. O hormônio de crescimento (somatotrofina) estimula o sistema imunológico e tem um papel na homeostase, energia



do organismo, e também reduz o consumo de glicose por parte do fígado, que é um efeito oposto ao da insulina. Portanto, para o nosso organismo funcionar corretamente cada sistema e órgão precisam estar trabalhando corretamente, pois se apenas um se descontrolar tem impacto negativo em todo corpo, pois eles precisam trabalhar em conjunto.

Santos (2005) ressalta que é muito importante que os profissionais estejam capacitados para avaliar o paciente, quanto ao grau de conhecimento sobre a doença, a melhor forma de conduzir o aprendizado, orientações de cuidado que reduzem ao risco de complicação. A função do enfermeiro é baseada na educação em saúde, por meio do diálogo, para que o paciente se torne independente e, ao mesmo tempo, seja um facilitador, um agente ativo no controle do DM2. É um trabalho que exige a percepção dos problemas que envolvem a doença e a intervenção planejada para contribuir no controle das complicações e favorecer uma vida saudável. A adesão dos pacientes ao tratamento precisa ser induzida e estimulada, para que a orientação sobre as mudanças nos hábitos de vida seja adotada pelo paciente, incluindo mudanças nos hábitos alimentares, com associação de alimentos saudáveis.

Smetzer *et al.* (2002) enfatizam sobre as patologias que se desenvolvem quando o paciente diabético não consegue manter os níveis de glicemia controlada. As complicações da diabetes, normalmente, surgem quando o tratamento não é feito corretamente e quando não se tem o controle dos níveis de açúcar. Assim, a quantidade excessiva de glicose no sangue por muito tempo pode provocar lesões em todo o corpo, incluindo olhos, rins, vasos sanguíneos, coração e nervos.

A neuropatia diabética é uma degeneração progressiva dos nervos, o que provoca diminuição da sensibilidade em algumas partes do corpo, como os pés, originando o pé diabético ou sensação de queimação, frio ou formigamento nos membros afetados. Quando a diabetes não é controlada, pode favorecer o desenvolvimento de diversos processos inflamatórios no organismo, aumentando o risco de comprometimento do coração. Por isso, há maior possibilidade da pessoa ter infarto, aumento da pressão arterial ou ter um AVC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Além disso, há maior risco também de haver doença vascular periférica, em que as artérias das pernas e dos pés sofrem obstrução ou oclusão, que leva ao estreitamento e endurecimento das artérias. As pessoas com diabetes têm maior chance de desenvolverem infecções, pelo fato de haver sempre grande quantidade de açúcar circulante no sangue, o que favorece a proliferação de microrganismos e desenvolvimento de infecção. Além disso, grande quantidade de açúcar circulante pode interferir diretamente na imunidade.

Dessa forma, Souza *et al.* (2013) enfatizam a importância do profissional enfermeiro na vida dos pacientes com DM2, tanto no trabalho com educação, quanto no diagnóstico, tratamento e na reabilitação. Muitos, por falta de conhecimento sobre restrição alimentar e a importância da dieta para a prevenção e o tratamento da DM2, acabam enfrentando a doença de forma ainda mais difícil. Considerando que a dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, o planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, com ênfase na individualização. Para ser bem-sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível socioeconômico, tipo de Diabetes e a medicação prescrita.

De acordo Souza *et al.* (2013), o profissional de enfermagem deve desempenhar seu trabalho com

o objetivo de oferecer elementos para uma assistência de enfermagem que permita a identificação de fatores que vulnerabilizam os pacientes com DM2, buscando ações para combater e vencer as fragilidades, com vista a sua promoção, possibilitando o reconhecimento dos perfis de saúde e a doença e estimulando a autonomia e qualidade de vida dos pacientes, trabalhando com a educação em saúde e orientação ao paciente.

Para Vasconcelos *et al.* (2010), os principais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes são causados por uma combinação de fatores genéticos e estilo de vida. Em primeiro lugar, para o desenvolvimento da diabetes, está a questão genética, mas, para a ativação de uma predisposição genética, exige-se a presença das questões ambientais e fatores comportamentais, a qual entra a questão do estilo de vida do indivíduo. Dentre os fatores de risco estão o sobrepeso, obesidade, o sedentarismo, a tolerância à glicose diminuída, a síndrome metabólica (hipertensão, diminuição do HDL e aumento dos triglicérides) e os fatores nutricionais.

Vieira (2012) afirma que, na consulta de enfermagem, busca-se criar um elo de confiança entre o paciente e enfermeiro, com o intuito de receber as informações necessárias acerca do seu tratamento e de suas incapacidades. Diante do exposto, Vieira (2012) finaliza essa discussão mencionando que o papel estratégico do enfermeiro no controle da diabetes mellitus tipo 2 é a detecção precoce da doença, o vínculo com o paciente, o desenvolvimento de ações educativas de cuidado à saúde e a prevenção de incapacidades, apoio psicológico ao portador da doença e seus familiares durante o tratamento dentre outros.

## Considerações finais

Com base em material científico e suas evidências apresentadas nesta revisão de literatura, o Diabetes Mellitus tipo 2 constitui um grave problema de saúde pública, atingindo milhões de indivíduos ao redor do mundo. Segundo a Associação Brasileira de Diabetes (SBD), em 2010, existiam 221 milhões de pessoas com DM2 na população mundial, em que houve um aumento de 46% em comparação com o ano de 2000, onde, no Brasil, 2,7% desses pacientes tinham menos de 40 anos, e que a maioria está na faixa etária de 10 a 18 anos.

São considerados vários os fatores que vêm sendo associados ao desenvolvimento da DM2 nessas faixas etárias, entre eles, está o excesso de peso, em decorrência da má alimentação e da falta de práticas de atividades físicas. As medidas para evitar o desenvolvimento da obesidade e, futuramente, o DM2 devem ser iniciadas precocemente na vida da criança, com promoção de estilo de vida saudável durante a infância, pois é a melhor forma de retardar ou reverter a epidemia da obesidade e, consequentemente, do DM tipo 2 em crianças e adolescentes.

O paciente diabético precisa de cuidados com vários profissionais de saúde, uma vez que eles iram trabalhar juntos para ajudar no tratamento do paciente da melhor forma possível, para que o quadro do paciente não venha a se agravar. No caso da DM2, o adequado controle glicêmico pode ser feito por meio da redução da massa corporal do paciente, com a realização de exercícios físicos e de dieta adequada, para diminuir as resistências à insulina, podendo corrigir a hiperglicemia do DM2. Essas ações

são constituintes do tratamento não medicamentoso, que é a chave para o bom manejo da doença e pode ser associado ou não a um tratamento medicamentoso, cujas orientações e informações sobre o bom uso dos medicamentos prescritos tendem a agregar e melhorar o tratamento em geral.

O tratamento do diabético é gratuito, fornecido pelo SUS, garantido por lei, em que o paciente vai ter assistência desde seu diagnóstico, com consultas, medicamentos, materiais para medir a glicemia e reabilitação. É de extrema importância também que se tenha educação em saúde, pois os pacientes e familiares, geralmente, são leigos a respeito da doença, tratamento e todos os seus direitos garantidos.

Um dos principais papéis dos enfermeiros frente à ascensão do DM tipo 2 em crianças e adolescentes é identificar aquelas com fatores de risco, principalmente, com excesso de peso. Deve ser feita a avaliação de peso, altura e IMC nas escolas, isso é o primeiro passo do enfermeiro para conhecer crianças e adolescentes vulneráveis, pois, assim, terá como prevenir essa patologia com a colaboração dos pais e professores. Deve-se orientar ao paciente e seus familiares que eles são a chave principal no tratamento da doença e que vai depender muito dos esforços deles para que o tratamento seja bem-sucedido e o paciente possa ter uma boa qualidade de vida.

Cabe também aos órgãos competentes à disponibilização dos recursos necessários para o tratamento dos pacientes, capacitação de profissionais e ofertar acesso da população a todos os métodos preconizados pelo Ministério da Saúde, dando suporte físico e materiais adequados para que seja prestada uma assistência de qualidade.

Tendo em vista que o índice de DM2 cresceu muito nos últimos anos no Brasil e no mundo, ainda, é tímida a produção científica brasileira acerca dos fatores de risco para DM tipo 2, em crianças e adolescentes. Manifesta-se a importância de estudos adicionais para adoção de medidas preventivas e terapêuticas em relação aos fatores de prevenção que incluem mudanças no estilo de vida. Entende-se que há necessidade de mais estudos e pesquisas com o objetivo de avaliar este problema, possibilitando conhecer o perfil de cada paciente diabético obtendo informações que auxiliem na efetividade das medidas preventivas.

## Referências

- ADA. American Diabetes Association. 2016. **Diabetes basics**. Disponível em: <http://www.diabetes.org/diabetes-básica/?loc=db-labnav>. Acesso em 10 mai. 2020.
- ADA. **American Diabetes Associations**. Disponível: <https://revistacrescer.globo.com/Por-Uma-Infancia-Mais-Saudavel/noticia/2014/06/diabetes-tipo-2-e-sobrecarga-das-celulas.html>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- ALMINO, M. A.; QUEIROZ, M.V.; e JORGE, M.S. Diabetes Mellitus na Adolescência: experiência e sentimentos dos adolescentes e dos pais com a doença. **Rev. Esc. Enferm. USP** (online), 2009. V.43, n.4, p.760-767.
- BRASIL. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e Norma Operacional de Assistência à Saúde, de 26 de janeiro de 2001**. Ministério da Saúde, Gestão Municipal de Saúde, p. 129- 186, 2001a.
- BRASIL, Ministério de Saúde. Diabetes Mellitus. **Estratégia para cuidado da pessoa com doença crônica**. Caderno de atenção Básica, n.36, Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde **Secretaria de atenção à saúde departamento de Atenção Básica**. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BLOOM GARDEN, Z. T. **Type 2 Diabetes in the young: the involving epidemic**. Diabetes Care, Indianapolis. V. 27, n.4 p. 998, 2004
- CORRÊA, F. H. **Diabetes Mellitus tipo 2 na criança e adolescente**. Rio de Janeiro: Adolescência e Saúde, 2004.
- FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**. 2001, V. 5, n. spe, p.p.183-96.
- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- GUIDONI, C. M; *et al.* Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. **Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. V. 45, n.1, Jan/mar., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v45n1/05.pdf>. Acesso em: 05 set. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). POF 2008-2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008\\_2009\\_analise\\_consumo/pof-analise\\_2008\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pof-analise_2008_2009.pdf). Acesso em: 03 abr. 2021.
- LYRA, R. *et al.* Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**. V.43, 2005.

LIBMAN, J; ARSLANIAN, S. **Type 2 diabetes childhood: the american perspective**. Hormone Research, Switzerland, v.59, suppl, p.69-76, 2003.

MCCLELLAND, K. C. P. *et al.* **Diabetes mellitus tipo 2 na infância e adolescência**: Revisão de literatura. São Paulo, Jornal de pediatria, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Acesso em 25 de novembro de 2019. [http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf). Acesso: 13 mar. 2019.

MODENEZE, M. D; *et al.* Nível de atividade física de portadores de diabetes mellitus tipo 2 em (DM2) comunidades carente no Brasil. **Medicina Ribeirão Preto**, p. 78-86, 2012.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. Acesso em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/quatro-em-cada-cinco-adolescente-sao-sedentarios-diz-oms.ghtml>. Acesso em: 11 mar. 2021.

OLIVEIRA, G.K.S.; OLIVEIRA, E.R. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção primária em saúde. **VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/index.php/veredas1/article/viewPDFInterstitial/144/145>. Acesso em: 10 mai 2020.

OLIVEIRA, C. L; MELLO, M. T.; CINTRA, I, P.; FISBERG. Obesidade e síndrome metabólica na infância e na adolescência. **Rev. Nutr.**, v. 17 n 2, p.237, abril/junho, 2004.

PASSOS, V.M. A; BARRETOS, S.M.; DINIZ, L, M. **prevalência e fatores associados em uma comunidade brasileira**. Projeto Bambuí de estudo de saúde e envelhecimento, J. Med. v. 123, n.2 p.66- 71- São Paulo, março 2006.

RANG, H. P. ; *et al.* **Farmacologia**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTOS, E. C; ZANETTI, M. L; OTERO, L. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e seu principal cuidador. **Revista Latino Americano de Enfermagem**. V.13.3, 2005.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. F. Motivo de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, V. 5, n. 1, p. 23-34, 2008.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015). **Diabetes Mellitus tipo 2 no jovem**.

Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de Enfermagem**. Departamento de enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Organização: Sônia Aurora Alves Grossi e Paula Maria Pascali: São Paulo, 2009.

SBD. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/noticias-sbd/2082-a-enfermagem-no-cuidado-dosacientes-com-diabetes-sera-tema-do-dia-mundial-do-diabetes-2020>. Acesso em: 20 mar. 2021.



SBD. **Conduta terapêutica no diabético tipo 2, Algoritmo SBD, 2017**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/POSICIONAMENTO-OFICIAL-SBD-02-2017-ALGORITMO-SBD-2017.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SBD. **Neuropatia diabética–posicionamento da Associação Americana de Diabetes**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2019/posicionamento2019/Posicionamento-Neuropatia-Diabetica-SBD.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SILVA, M. A. **Enfermeiros e grupos em PSF: Possibilidade para participação social**. *Cogitare Enferm.* V.11, n.2, p.143-149, 2006.

SMETZER, S.C.; BARE, B.G. História e Tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap.37.

SMELTZER, S. C. *et al.* Histórico e cuidados dos pacientes com diabetes de melito. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. V. 3, 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2009. p. 1158- 1212.

SOUZA, I. V. B. *et al.* Percepção das mães frente ao diagnóstico do filho com diabetes. **Cogitare Enferm.** V. 16, n.1, p.43-8, janeiro/ março, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes, 2013-2014**. São Paulo: AC Farmacêutica. 2013. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 28 mai. 2020.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017- 2018** (Org. OLIVEIRA, J. EP.; MONTEIRO. R.M; VINICIO,S.). São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SOUZA, L, C; SILVESTRE, M. R. S. **Alimentação e Estilo de Vida e Adesão ao Tratamento Nutricional no Diabetes tipo 2**. Estudo Goiás, V. 40 n. 4, p.542, 2013.

PAES, S. T.; MARINS, J. C. B.; ANDREAZZI, A. E. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, V. 33, n. 1, p. 122-129, mar. 2015.

TAITSON, P. F. *et al.* Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Revista**, V. 15. n. 01, p.81-101, Jan/Abr. 2012.

VASCONCELOS, H. C. A. *et al.* Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre Adolescentes. São Paulo: **Revista da escola de Enfermagem**, 2010.

VIEIRA, V. H. F. B. **O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada, 2012**. (Especialização em Urgência e Emergência). Itaperuna, 2012.

VIGITEL / Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

ZARIFIAN, P. Competência: definição, implicações e dificuldades. In: ZARIFIAN, P. **Objetivo competência a nova lógica**. São Paulo: Atlas. 2008.

ZANETTI, M. L. BIAGGI, M. V, SANTOS, M. A. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Rev. Enfer.** Brasília, 2008 mar- abril; 61(2): 186-92

## CAPÍTULO III

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nayara Sousa de Lima<sup>1</sup>

Ulle Hanna Gomes Feitosa Teixeira<sup>2</sup>

Wallace Carlos de Sousa<sup>3</sup>

## Introdução

Diabetes Mellitus (DM) é considerado um problema de saúde relevante e crescente em todo o mundo, sendo evidenciado em países desenvolvidos ou emergentes. A Federação Internacional de Diabetes calculou, no ano de 2017, que 424,9 milhões de pessoas entre 20 a 79 anos viviam com a doença, isso equivale a 8,8% da população mundial. Considerando o estilo de vida da atualidade, os números de DM tendem a aumentar, podendo chegar a 628,6 milhões de portadores de diabetes em 2045. Os países em desenvolvimento poderão registrar os maiores índices nas próximas décadas, uma vez que 79% dos casos já estão presentes nessas nações (GOLBERT *et al.*, 2020).

Definida como uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT), o DM é uma patologia metabólica, ou seja, é um distúrbio no metabolismo da glicose, sendo a hiperglicemia, associada à insuficiência de insulina, o elemento comum a todas as classificações da doença. Suas formas mais frequentes são DM do tipo 1, que, geralmente, é manifestada na infância e DM do tipo 2, que, normalmente, se apresenta na fase adulta, após os 40 anos. A última representa cerca de 90% dos casos registrados e sua predominância vem expandindo consideravelmente em vários países, devido ao envelhecimento da população, sedentarismo e aumento de peso. No cenário nacional, as expressões culturais e hábitos de saúde são condições que estão relacionadas à incidência da doença no Brasil (MARCOLAN; JORGETTO; JORGETTO, 2019).

Considerada uma epidemia, o DM do tipo 2 influencia diretamente no desenvolvimento de novas comorbidades, que tem como consequência a diminuição da expectativa de vida. No Brasil, a doença é uma condição preocupante, marcada por impactos negativos na qualidade de vida das pessoas que convivem com a enfermidade, tornando-se dispendiosa não apenas para o indivíduo afetado e familiares, mas também, para os sistemas de saúde. Ademais, o DM do tipo 2 traz consequências psicológicas, que são custos imensuráveis, entre elas, temos a ansiedade, baixa autoestima e alterações no padrão do sono (BRASIL, 2013).

1 Enfermeira pela Faculdade do Bico do Papagaio – Fabic (2013). Especialista em urgência e emergência e UTI pelo Instituto Educacional Santa Catarina – Iesc (2016). Professora na Universidade Estadual do Tocantins desde de 2021 até a atualidade. Experiência em Saúde Pública, atuação como enfermeira responsável técnica, gerente de unidade básica de saúde e enfermeira assistencial na atenção básica.

2 Enfermeira pela Universidade Estadual do Estado do Tocantins - Unitins (2022). Professora na instituição de ensino Centro Educacional Santa Rita - CESRT de 2023 até a atualidade.

3 Nutricionista, pela Universidade Federal do Tocantins - UFT (2016). Especialista em Nutrição Clínica e Esportiva e Especialista em Fitoterapia aplicada à Nutrição, pela Faculdade Única e Mestrando em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Tocantins - UFT. Atuou como professor do curso de Medicina e de Enfermagem na Universidade Estadual do Tocantins – Unitins

As complicações da doença afetam vários sistemas fisiológicos, como cardiovascular, renal, endócrino, ligados às alterações micro e macro vasculares, sendo associada às inúmeras condições, que levam às incapacitações temporária ou definitiva. O DM do tipo 2 também tem contribuído para agravos no sistema musculoesquelético, digestório, na função cognitiva, saúde mental, além de estar relacionado a alguns tipos de câncer (TATSCH, 2016).

O DM do tipo 2 pode ser prevenido com a prática de atividades físicas regulares, objetivando a perda de peso, para que o paciente possa ter uma vida mais regular. Ele necessita também de um acompanhamento multidisciplinar com os profissionais da educação física, nutrição, enfermagem, psicologia e equipe médica. O mesmo deve ser motivado a ter práticas de vida saudáveis, para que ele consiga regular o nível de insulina no organismo. É importante também que ele venha ter uma alimentação balanceada, objetivando o aumento do sistema imunológico e redução da glicemia (SHUELTER; *et al.*).

Nessa circunstância, é indispensável a organização dos sistemas de saúde par que atender as demandas relacionadas às práticas educativas que integrem ações de prevenção e controle da DM, a fim de diminuir sua incidência e prevalência. Podendo, desse modo, levar a redução de casos da doença e suas complicações. Assim, a prioridade de saúde pública, por meio do cuidado integral, é a execução de estratégias, economicamente, eficazes para a prevenção e controle dessa doença, de forma resolutiva e operativa (ROECKER, 2017).

A educação em saúde, a partir da informação sobre os sinais, sintomas e cuidados preventivos, é de fundamental importância para que os pacientes portadores dessa alteração fisiológica possam adotar meios que venham dar uma qualidade de vida mais adequada. Orientações sobre uma alimentação saudável e a prática de atividade física fortalecem o sistema imunológico do paciente, contribuindo para a redução dos níveis de glicose do organismo (SHUELTER; *et al.*, 2019).

Diante do exposto, este estudo analisou, a partir dos fundamentos literários disponíveis, os aspectos importantes relacionados à educação em saúde como estratégias para a prevenção e controle da DM tipo 2 no âmbito da APS. Busca-se, dessa forma, responder à pergunta norteadora da temática abordada, que consistiu em: quais os impactos da educação em saúde para o controle e prevenção da DM do tipo 2 dentro da APS?

Esta pesquisa é justificada, portanto, pela relevância do trabalho desenvolvido por meio da equipe multidisciplinar e da necessidade de transmitir informação aos usuários da APS, a fim de viabilizar melhor qualidade de vida para os portadores de DM tipo 2, bem como a prevenção da doença, por meio da educação em saúde, oportunizando a ampliação do conhecimento acerca da patologia e suas implicações para a saúde.

Esta revisão integrativa teve como objetivo conhecer os meios e impactos inerentes à educação em saúde, relacionado ao controle e prevenção do Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) dentro do cenário da Atenção Primária.

## **Panorama epidemiológico do Diabetes Mellitus tipo 2 no Brasil e no mundo**

Sobre a repercussão da diabetes no mundo, verificou-se que os seis países com maior número de casos são em China, Índia, Estados Unidos, Brasil, México. Segundo pesquisas recentes, se os da-

dos continuarem a subir no ritmo atual, em 2045, teremos uma posição diferente da atual no ranking de países com diabetes, tendo a Índia como primeiro colocado, seguido da China, Estados Unidos, México, Brasil e Egito (GOLBERT *et al.*, 2020).

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF), na América Central e na América do Sul, essa estimativa era de 24 milhões de pessoas em 2013, devendo chegar a 38,5 milhões em 2035, ou seja, um aumento projetado de 60% (ISER *et al.*, 2015).

Um estudo sobre a prevalência de diabetes mellitus tipo 2, no Brasil, realizado em 1988 em nove capitais brasileiras, revelou uma prevalência de 7,4% em adultos com idade entre 30 e 69 anos. De acordo com dados da IDF do ano de 2015, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior número de diabéticos, cerca de 11,9 milhões em 2013, mas pode chegar a 19,2 milhões em 2035 (COSTA *et al.*, 2017).

Mas, recentemente, percebeu-se um crescente número de crianças e adolescentes que vem sendo diagnosticadas com DM 2. Considerando que a DM 2 é predominante na população adulta, essa mudança revela um problema de saúde global, comum e que evolui em associação às mudanças culturais, econômicas e sociais, como a mudança alimentar, com o consumo de processados e redução da atividade física. Essas mudanças de comportamento que tem acontecido mundialmente será, provavelmente, a principal causa para a epidemia de diabetes tipo 2 (ISER *et al.*, 2015).

Quanto à magnitude dos custos envolvidos com a doença no país, resultados apontam que até 15,3% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2008 e 2010, foram relacionados ao diabetes. Quanto aos custos de tratamento ambulatorial no SUS, um estudo identificou uma despesa anual de 2.108 dólares americanos, sendo 63,3% com gastos diretos e 36,7% com gastos indiretos (COSTA *et al.*, 2017).

## **Papel da equipe multidisciplinar na educação em saúde a respeito do diabetes do tipo 2**

O trabalho da equipe multidisciplinar fornece aos pacientes e comunidades soluções de problemas mais amplos, a fim de equipá-los com o conhecimento e motivação para superar desafios e adotar uma atitude de mudança de estilo de vida e cumprir os tratamentos propostos (GOMES; LOPES; ALVIM, 2021).

Sousa e Andrade (2021) apontam que a diabetes, por ser uma doença multifatorial, necessita de acompanhamento, que ofereça ao paciente todos os olhares e atenções, e isso pode acontecer a partir de atendimentos de promoção e prevenção à saúde, oriunda de uma equipe multiprofissional.

O acompanhamento preconizado se propõe, mensalmente, aos pacientes de alto risco e, trimestralmente, aos pacientes de baixo risco, conforme o profissional, estando envolvidos nesse processo o nutricionista, educador físico, psicólogo, enfermeiro e médico (SOUSA; ANDRADE, 2021).

Em relação ao papel da Enfermagem, na educação em saúde, é importante salientar que, no ambiente médico-hospitalar, essa equipe é fundamental na instituição de protocolos, introdução da prescrição de enfermagem em um sistema informatizado, contribuindo para a educação continuada dos



profissionais e, também, no preparo e na aplicação de insulina. A educação em saúde é de fundamental importância, cuja equipe de enfermagem pode orientar os pacientes portadores da patologia a respeito dos sinais, sintomas e formas de tratamento da diabetes (GOLBERT *et al.*, 2020).

## Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, de caráter exploratório com abordagem qualitativa.

A pesquisa integrativa se apresenta como uma opção metodológica, cuja finalidade é sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, a qual é possível incluir simultaneamente uma pesquisa quase-experimental e experimental, propiciando uma compressão mais íntegra do tema de interesse (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Na pesquisa exploratória, o pesquisador tem o objetivo de aprimorar suas hipóteses, validar os instrumentos e proporcionar familiaridade com o campo de estudo, ou seja, tem a oportunidade de criar intimidade e afinidade com o tema (FRANCO; DANTAS, 2016).

Quando se trata da pesquisa de abordagem qualitativa, o objetivo é investigar o motivo porque um determinado fato acontece, em que não se visa somente a quantificação, mas sim, o direcionamento para o desenvolvimento de estudos em que se buscam respostas, que possibilitam ao pesquisador participar, compreender e interpretar os dados (PITANGA, 2020).

A pesquisa foi realizada a partir da busca por artigos científicos que estivessem indexados nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e Manuais do Ministério da Saúde, utilizando 3 descritores validados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os quais foram: Educação em Saúde, Autocuidado e Diabetes Mellitus Tipo 2.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português; texto completo, com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais; e período cronológico entre 2017 e 2022, com o objetivo de restringir a pesquisa. Utilizou-se como critérios de exclusão: publicações que antecedem ou sucedem o período cronológico estabelecido, que não estavam disponíveis na íntegra; estudos voltados para outras patologias e que não correspondem ao objetivo da pesquisa; e artigos repetidos.

Após a seleção de 539 estudos, fez-se a leitura dos resumos com enfoque no objetivo, analisando e selecionando os que poderiam colaborar no resultado final dessa pesquisa e, para seleção, foram aplicados filtros: nome do artigo, ano, idioma. Foram excluídos automaticamente aqueles que estivessem em modelo de monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado, páginas de livros, cartas, artigos de revisão de literatura e recomendações.

Ao fim deste processo da pesquisa, foram selecionados 62 estudos para serem lidos na íntegra, dado a possibilidade de erros em seleção anterior e estes não tiverem relação com o objetivo final da pesquisa. Posteriormente, obteve-se como resultado final 13 artigos e um manual do Ministério da Saúde, que, conforme a sua temática, seriam capazes de fornecer dados relativos a finalidade do presente estudo.

Na base de dados LILACS, foi possível selecionar 266 artigos, somando as combinações dos descritores. Somente 25 foram lidos na íntegra e, após a leitura completa, cinco foram selecionados para compor os resultados. Da junção dos descritores “Educação em saúde AND Diabetes mellitus tipo 2” obteve-se 39 artigos; do “Autocuidado AND Diabetes mellitus tipo 2” 58 artigos; e a ligação “Educação em saúde AND Autocuidado” 169 artigos.

## Descrição dos artigos de acordo com as bases de dados

Diante dos artigos encontrados na fase de busca, esta seção apresenta a divisão dos artigos conforme os autores, ano, título e objetivo e bases de dados.

**Quadro 1.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da base de dados LILACS, utilizando os descritores escolhidos.

Nº	AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Santos <i>et al.</i>	2019	Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária	Verificar a associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e as práticas assistenciais prestadas às pessoas com diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).
2	Souza <i>et al.</i>	2019	Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2	Classificar o autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em um centro ambulatorial de Aracaju/SE.
3	Santos <i>et al.</i>	2020	Avaliação positiva da assistência às pessoas com diabetes mellitus na atenção básica	Verificar os fatores associados à avaliação positiva da assistência prestada às pessoas com diabetes tipo 2 na Atenção Primária.
4	Nunes <i>et al.</i>	2021	Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária	Analisar as atitudes para o autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2 na Atenção Primária.
5	Silva <i>et al.</i>	2021	Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus	Verificar a relação entre o tempo de contato com intervenções educativas e as variáveis de autocuidado em usuários com diabetes mellitus.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

Dentre as pesquisas selecionadas na plataforma LILACS, Santos *et al.* (2019), em estudo transversal, constituído por indivíduos cadastrados nas 65 equipes urbanas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Maringá – PR, destacou a importância da educação em saúde para a boa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes portadores de DM 2.

Contudo, Santos *et al.* (2019) entrevistaram 408 pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária (AP) e mostrou que a avaliação por parte das pessoas com DM2 com os usuários da AP foi majoritariamente positiva, sendo o diabetes mellitus tipo 2 como indicador da qualidade do

serviço prestado pelas equipes multiprofissionais da ESF e a satisfação dos usuários está relacionada ao serviço de qualidade.

Enquanto, Nunes *et al.* (2021) destacaram que os profissionais de saúde devem levar em consideração os aspectos emocionais e cognitivos, juntamente com as variáveis sexo, idade e tempo diagnóstico, para modificações das atitudes para o autocuidado em DM2.

Todavia, em todos os artigos do quadro anterior que foram selecionados para análise, os autores concordam que a utilização da educação em saúde apresenta efetividade na redução de complicações da DM2 e favorece o desenvolvimento da capacidade do paciente de ser sujeito ativo no cuidado e não apenas reproduzir informações.

**Quadro 2.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da base de dados SCIELO utilizando os descritores escolhidos.

Nº	AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Santos <i>et al.</i>	2017	Comparação das estratégias de educação em grupo e visita domiciliar em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico	Comparar a adesão e o empoderamento do usuário com diabetes mellitus tipo 2 para as práticas de autocuidado e controle glicêmico nas estratégias de educação em grupo e visita domiciliar.
2	Souza <i>et al.</i>	2017	Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes	Avaliar o efeito da visita domiciliar na adesão e empoderamento das práticas de autocuidado em diabetes mellitus tipo
3	Teston; Sales; Marcon, 2017	2017	Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência	Conhecer as perspectivas de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 sobre as ações de autocuidado.
4	Assunção <i>et al.</i>	2017	Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à saúde	Avaliar o conhecimento e a atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde e fatores associados
5	Pereira <i>et al.</i>	2020	Avaliação das estratégias de educação em grupo e intervenção telefônica para o diabetes tipo 2	Comparar as estratégias de educação em grupo e intervenção telefônica em relação às variáveis empoderamento, práticas de autocuidado e controle glicêmico das pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

Nos artigos selecionados na plataforma SciELO, em pesquisa realizada por Santos *et al.* (2017), com 238 usuários com diabetes mellitus tipo 2 atendidas, em dez ESF, da Atenção Primária à saúde do município de Divinópolis - MG, observou-se que as estratégias educativas foram efetivas e a educação em grupo apresentou resultados favoráveis em relação a visita domiciliar para adesão e empoderamento do paciente com DM2 para as práticas de autocuidado e controle glicêmico.

Assunção *et al.* (2020), em pesquisa sobre o conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus entre usuários de serviços de AB à saúde no município de Montes Claros - MG, demonstraram que os

usuários apresentaram baixo conhecimento sobre o diabetes, indicando insuficiência na implantação de intervenções educativas.

Ao passo que, no artigo 5, elaborado por Pereira *et al.* (2019), realizado em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 208 participantes, cuja finalidade foi comparar as estratégias de educação em grupo e intervenção telefônica em relação ao empoderamento, práticas de autocuidado e controle glicêmico, constatou-se que a intervenção telefônica apresentou resultados estaticamente significantes de empoderamento práticas de autocuidado se comparada à educação em grupo.

Os artigos exibidos no quadro anterior, em sua maioria, tratam da avaliação das ações educativas para o autocuidado e empoderamento dos portadores de DM2, considerando as dificuldades dos profissionais de saúde ao implementar e instituir na atenção primária à saúde, se complementam, tendo em vista que apresentam diversas formas de intervir na educação em saúde junto a esses indivíduos.

**Quadro 3.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da base de dados BDEFN utilizando os descritores escolhidos.

Nº	AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Chaves <i>et al.</i>	2019	Tradução e adaptação cultural do Behavior Change Protocol para as práticas educativas em Diabetes Mellitus	Realizar a tradução e adaptação cultural do Behavior Change Protocol para as práticas educativas em Diabetes Mellitus.
2	Hovadick; Reis; Torres	2019	Short Message Service (SMS) e promoção do autocuidado em DM2	Sintetizar e analisar os efeitos do uso de Short Message Service (SMS) na promoção do autocuidado em diabetes mellitus tipo 2.
3	Tavares <i>et al.</i>	2021	Percepção de portadores de diabetes sobre educação em saúde e adoção de hábitos saudáveis	Conhecer a percepção de portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre a influência da educação em saúde para a adoção de hábitos saudáveis e o controle da doença. Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na Teoria da Representação Social

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

Nos estudos selecionados na base de dados BDEFN, observou-se, no artigo produzido por Chaves *et al.*, (2019), sobre a tradução e adaptação cultural do *Behavior Change Protocol*, para as práticas educativas em diabetes mellitus, que o instrumento apresentou boa adaptação à cultura brasileira para seu uso em práticas educativas orientadas para o autocuidado em DM2.

No artigo 2, Hovadick, Reis e Torres (2019), em pesquisa sobre os efeitos do uso do Short Message Service (SMS) na promoção do autocuidado em diabetes mellitus tipo 2, concluíram que o uso de SMS como estratégia metodológica pode favorecer a melhora das práticas de autocuidado em diabetes tipo 2.

Os artigos do quadro anterior estão em concordância quanto aos benefícios de práticas de educa-

ção em saúde, junto aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, e reafirma, assim como nos artigos do quadro 2, a necessidade orientação por parte dos profissionais de saúde.

**Quadro 4.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título da base de dados do ministério da saúde.

Nº	AUTOR	ANO	TÍTULO
1	Ministério da Saúde	2021	Tratamento de diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à saúde: Quais são as intervenções efetivas para o tratamento de adultos e idosos com diabetes mellitus tipo 2 na APS?

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

O manual de tratamento de diabetes mellitus tipo 2, na atenção primária à saúde, aborda quais as intervenções são efetivas para o tratamento de adultos e idosos com DM2 na APS e menciona a educação contínua e individualizada sobre o autogerenciamento do diabetes como uma das principais formas de intervenção.

## A importância da educação em saúde como ferramenta de controle e prevenção do diabetes mellitus tipo 2

O objetivo da educação em saúde na prevenção da DM2 é centrar o cuidado na pessoa, com o objetivo de valorizar sua demanda, incentivar sua autonomia e reforçar suas potencialidades para a construção do pensamento crítico na busca por direitos à saúde e à qualidade de vida (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017).

De acordo Santos *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2020), a utilização de atividade de educação em saúde tem relação direta com a adesão das pessoas com DM2 ao tratamento medicamentoso. Como também, as pessoas que participam de programas educativos na atenção primária têm resultados efetivos na melhora do autocuidado e controle metabólico do DM2. Isso significa que estar munido de informações necessárias para promover o autocuidado e a qualidade do acompanhamento das condições determinantes da doença desempenham forte influência sobre a adesão ao tratamento.

No estudo de Nunes *et al.* (2021), foi possível observar que as atitudes para o autocuidado que tratam de reações emocionais também podem interferir na condição de saúde positiva ou negativamente. Por exemplo, a tristeza, a raiva e o medo levam a um estado de humor que mexe com as práticas de autocuidado, relacionadas à inatividade física, perda de interesse pelo controle alimentar e diminuição da adesão aos medicamentos. Isso sugere que a educação em saúde vá além do aspecto físico, podendo envolver o aspecto cognitivo e comportamental, que devem ser considerados conjuntamente, para melhor convivência com a doença e manutenção do tratamento.

As práticas educativas devem fazer parte do tratamento do paciente com DM, uma vez que a educação proporciona o desenvolvimento da capacidade do paciente de ser sujeito ativo e não apenas reproduzir informações. Assim como, assumir novas atitudes e hábitos de vida e que seja capaz de identificar, resolver e buscar auxílio para enfrentar as dificuldades da doença.

Com base nesses achados, destaca-se a importância de se saber a efetividade de diferentes tipos



de ações de educação em saúde direcionadas à prevenção e controle do diabetes mellitus tipo 2.

## Considerações Finais

Este estudo permitiu conhecer os meios e impactos inerentes à educação em saúde, relacionados ao controle e prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2 dentro do cenário da Atenção Primária. Esta análise é relevante para a prática clínica das equipes de saúde da AP e para o meio acadêmico, haja vista a necessidade de aprofundar o campo do conhecimento sobre a relação da educação em saúde e o controle e prevenção de DM2.

Frente aos resultados encontrados, conclui-se que a utilização da educação em saúde apresenta efetividade na redução de complicações causadas pelo DM2 e favorece o desenvolvimento da capacidade do paciente de ser sujeito ativo do cuidado e não apenas reproduzir informações.

Encontrou-se, na literatura, diversas intervenções educativas, que nos respectivos estudos mostraram efetividade significativa, sendo a mais citada a visita domiciliar, usada como um espaço para o diálogo e escuta qualificada, capaz de capacitar o usuário para o autocuidado, já que proporciona estar próximo da realidade do paciente.

Ainda sobre as intervenções, pode-se citar a utilização de mensagens de texto via SMS, para lembrar constantemente o indivíduo as práticas de autocuidado. E, não obstante, a educação em grupo, que permite um momento de compartilhamento de conhecimento e troca de experiência entre os pacientes com a mesma condição de saúde.

Identificou-se que as pessoas que participam de programas educativos na AB apresentam resultados efetivos na melhora do autocuidado e controle metabólico do DM2 e que as ações educativas devem ir além do aspecto físico, podendo envolver o aspecto comportamental e cognitivo.

Notou-se, entretanto, que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades ao implementar e instituir as ações de saúde na Atenção Primária, mesmo diante das diversas formas que são apresentadas pela literatura.

Nesta análise, evidenciou-se que a grande valorização do medicamento como modalidade de maior impacto no controle da DM2, as condições socioeconômicas dos usuários e a pouca disposição dos usuários em mudar seus comportamentos em saúde são responsáveis pela falta de adesão às ações educativas.

Entende-se, deste modo, que a educação em saúde é a melhor saída, mas percebe-se que o modelo tradicional com que é realizado enfrenta dificuldades, por isso, os profissionais devem ouvir as demandas dos usuários, a fim de entender a realidade da comunidade antes de implementá-las.

Assim sendo, declara-se que os objetivos desta pesquisa foram atingidos. E, por fim, sugere-se que o estabelecimento de capacitações periódicas para os profissionais de saúde da Atenção Primária, em virtude de que esse instrumento de disseminação de conhecimento colabora de forma positiva para a melhoria da assistência aos portadores crônicos dessa doença, assegurando uma assertividade nas escolhas tomadas.

## Referências

ASSUNÇÃO, S. C. *et al.* Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, V. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VKnfBrxPjnR-nNGdwNKs7Zjr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento de diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde: quais são as intervenções efetivas para o tratamento de adultos e idosos com diabetes mellitus tipo 2 na APS?** 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358534/19\\_rr\\_depros\\_tratamento\\_dm2\\_aps\\_final.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358534/19_rr_depros_tratamento_dm2_aps_final.pdf). Acesso em: 19 mai. 2022.

CHAVES, F. A. Tradução e adaptação cultural do Behavior Change Protocol para as práticas educativas em Diabetes Mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L4nNP4T9YrJJyB6NS9nQRTq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2022.

COSTA, A. F. *et al.* Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, V. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n2/e00197915>. Acesso em: 17 mai. 2022.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, V. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.

FRANCO, M. V. A.; DANTAS, O. Pesquisa exploratória: aplicando instrumentos de geração de dados-observação, questionário e entrevista. In: **Curitiba: Anais do XIII Congresso Nacional de Educação**. 2017. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25001\\_13407.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25001_13407.pdf). Acesso em: 16 mai. 2022.

GOLBERT, A. *et al.* **Diretrizes Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod\\_resource/content/0/Diretrizes-SBD-2019-2020.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod_resource/content/0/Diretrizes-SBD-2019-2020.pdf). Acesso em: 26 fev. 2022.

GOMES, A. P.; LOPES, G. H. B.; ALVIM, H. G. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, V. 4, n. 9, 2021. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/275/365>. Acesso em: 25 mai. 2022.

HOVADICK, A. C. A.; REIS, I. A.; TORRES, H. C. Short Message Service (SMS) e promoção do autocuidado em DM2. **Acta Paulista de Enfermagem**, V. 32, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RtSNKXDbtPKg9kRK4hrFxl/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2022.

ISER, B. P. M. *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de

Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, V. 24, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kwqktpkDz3KwqcsLggcPvmM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2022.

MARCOLAN, J. F.; JORGETTO, J. V.; JORGETTO, G. V. Relação entre diabetes e sintomas depressivos. **Rev. Enfermagem Atual in Derme** - 2019 90-28. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/516/578>. Acesso em: 25 mai. 2022.

NUNES, L. B. *et al.* Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, V. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KFq5nWYrmLRmj-3fyQtzZQZx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2022.

PEREIRA, P. F. *et al.* Avaliação das estratégias de educação em grupo e intervenção telefônica para o diabetes tipo 2. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, V. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X8BvfsSkRMtrLqCpYGCMjDJ/>. Acesso em: 16 mai. 2022.

PITANGA, Â. F. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), V. 8, n. 17, 2020. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/gxurw7d7bfgtxfflhozubbsm7e/access/wayback/https://ediora.sepq.org.br/rpq/article/download/299/201>. Acesso em: 16 mai. 2022.

ROECKER, S. A educação para o autocuidado no diabetes mellitus tipo 2 na estratégia saúde da família: trabalho, percepção e vivência de agentes comunitários de saúde. 162f. **Tese** (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/151639/roecker\\_s\\_dr\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/151639/roecker_s_dr_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 05 abr. 2022.

SANTOS, A. L. *et al.* Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. **Ciência e Saúde Coletiva**, V. 20, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n3/761-770/pt>. Acesso em: 26 mai. 2022.

SANTOS, A. L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, V. 24, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1279.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2022.

SANTOS, A. L. *et al.* Avaliação positiva da assistência às pessoas com diabetes mellitus na atenção básica. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50402/751375150217>. Acesso em: 17 mai. 2022.

SANTOS, J. C. *et al.* Comparação das estratégias de educação em grupo e visita domiciliar em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZqGFDn4gsd6wYx7jHSNhcHR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2022.

SCHUELTER, P. O; FERNANDES, T. M; MARQUES, G. M; ISER, B. P. M. Caracterização de pacientes diabéticos tipo 2 em uso recente de insulina: estilo de vida e sintomas depressivos. **Revis-**

ta **Sci Med**. 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/33463/18913>. Acesso em: 23 mai. 2022.

SILVA, A. L. D. A. *et al.* Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, V. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Dhc3bthBF8sR6wKqHHT7SFh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SOUSA, F. S. R.; ANDRADE, A. G. Diabetes mellitus: a importância da equipe multidisciplinar. **Gep News**, V. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12890>. Acesso em: 26 mai. 2022.

SOUZA, D. A. S. *et al.* Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, V. 30, n 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/t3zhVsXRxyQKChPpDCBYMRj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2022.

SOUZA, K. O. C. *et al.* Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, V. 40, n 1, 2019. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/34370>. Acesso em: 26 mai. 2022.

TATSCH, Et. **Dano ao DNA no diabetes tipo 2 e sua associação com inflamação, estresse oxidativo, disfunção endotelial, resistência à insulina e à ocorrência de complicações crônicas microvasculares**. Santa Maria, RS, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/3421>. Acesso em: 23 mai. 2022.

TAVARES, P. P. C. *et al.* Percepção de portadores de diabetes sobre educação em saúde e adoção de hábitos saudáveis. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, V. 14, n 3, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119676>. Acesso em: 22 mai. 2022.

TESTON, E.F.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, V. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HX6wn8zMdWqtMTNZ5ZzbzH/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20perspectiva%20frente%20%C3%A0%20realiza%C3%A7%C3%A3o,lo%20no%20processo%20de%20mudan%C3%A7a>. Acesso em: 20 abr. 2022.

## CAPÍTULO IV

# OS IMPACTOS DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC

Dennis Gonçalves Novais<sup>1</sup>

Aldair Lira da Silva<sup>2</sup>

### Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC), atualmente, tornou-se um problema de saúde pública, em razão do aumento expressivo entre a população global e aos impactos extremos causados pelas terapias dialíticas. Nesse sentido, a DRC é uma expressão utilizada para definição das múltiplas alterações que ocorrem nos rins, capaz de danificar a estrutura quanto às funções do órgão, com várias causas e condições de risco. É uma doença que se desenvolve a longo prazo, inicialmente, pode ser benigna, porém, na maioria das vezes, se tornam graves e irreversíveis, devido ser assintomática e, conseqüentemente, ter diagnóstico tardio (BRASIL, 2020; DIAS, 2017).

Conforme informações do censo brasileiro de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2019, o percentual de pacientes em hemodiálise (HD) foi de 93,2%, enquanto a diálise peritoneal (DP) foi de 6,8%. A estimativa é de ampliação nesse quadro de pacientes em tratamento, anualmente, no Brasil, que esteja próximo dos 43 mil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2020; NEVES *et al.*, 2020).

A importância do diagnóstico precoce propicia uma intervenção fidedigna, a qual irá prevenir de danos maiores. Nesse contexto, o diagnóstico das doenças renais em estágios iniciais e encaminhamento ao médico especialista (nefrologista) são de extrema importância para prevenir as terapias dialíticas designadas para indivíduos em situação de insuficiência renal (ALBUQUERQUE, 2017).

Atualmente, a hemodiálise é a modalidade de tratamento mais utilizada em casos de DRC, é realizada por meio de uma máquina que faz a filtração e limpeza do sangue, atuando como substituição da função do rim insuficiente. O procedimento tem a finalidade de eliminar do corpo resíduos que comprometam a saúde, como líquidos, substâncias tóxicas e sal em excesso. Além disso, a hemodiálise tem a finalidade de atenuar substâncias no organismo, como creatinina, potássio, ureia e sódio (BRASIL, 2019).

A DRC implica diretamente na incapacidade e comprometimento da qualidade de vida (QV) dos portadores em Terapia Renal Substitutiva (TRS). Nesse contexto, a qualidade de vida envolve os aspectos físico, mental e social dos pacientes, além disso, podem impactar positivamente ou negativamente na saúde do portador em terapia dialítica (FERNANDES, *et al.*, 2020).

1 Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC) (2013); Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência e em Enfermagem em UTI pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás (FACIBRA) (2016), Especialização em Docência do Ensino Superior e em Saúde Mental pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC) (2021); Mestrado em Saúde Pública nos Trópicos pela Universidade Federal do Tocantins UFT (2020). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7678636834544607>

2 Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (2022). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8944970106237802>



Nesse sentido, a presente pesquisa justifica-se em razão do atual cenário preocupante das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em que é evidente o crescimento exponencial da DRC. Para mais, essa patologia continua sendo negligenciada, isso deve-se as suas poucas manifestações clínicas propiciando um diagnóstico tardio. Dessa forma, propõe-se a intensificação do rastreamento e controle das doenças bases (pressão arterial sistólica e diabetes mellitus), pois o controle das mesmas possibilita o controle dessa patologia, visto que um número menor de pessoas submetidas aos árduos tratamentos de hemodiálise significa menos sofrimento e gastos públicos com tratamento e benefícios sociais.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com utilização do método de Revisão Integrativa (RI), de abordagem qualitativa, que proporciona a sintetização de diversos estudos realizados e publicados anteriormente, com o intuito de favorecer resultados gerais baseado em uma área específica de investigação. Destaca-se as ideias dos autores que as confrontam ao desenvolver uma análise detalhada de tais estudos.

Para tanto, questiona-se quais os principais impactos do tratamento hemodialítico na qualidade de vida do portador de Doença Renal Crônica (DRC)?

Portanto, a pesquisa apresenta como objetivo geral identificar os principais impactos do tratamento hemodialítico na qualidade de vida do portador de doença renal crônica, de acordo com a literatura. Seus objetivos específicos são: caracterizar o perfil sociodemográfico do portador de doença renal crônica em hemodiálise; analisar a influência do tratamento hemodialítico nas alterações físicas e psicológicas; avaliar os aspectos gerais acerca das alterações e limitações relacionadas ao processo de hemodiálise.

## Aspectos gerais da Doença Renal Crônica (DRC)

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma expressão utilizada para definição das múltiplas alterações que ocorrem nos rins, capaz de danificar a estrutura quanto as funções do órgão, com diversas causas e fatores de risco. É uma doença que se desenvolve a longo prazo, inicialmente, pode ser benigna, porém, na maioria das vezes, se tornam graves e irreversíveis devido ser assintomática e, conseqüentemente, ter diagnóstico tardio (ROMÃO, 2004; BRASIL, 2020; AMMIRATI, 2020).

Para Dias (2018), a DRC é definida como um agravo à saúde, na maioria das situações, ocorrem secundária à outra patologia, ou melhor, apresenta-se como uma complicação responsável também pelo desencadeamento de outras doenças, as quais ocorrem por meio de diversas causas, seja elas por obstrução, glomerulonefrite, nefrolitíase ou tudo que pode resultar em insuficiência renal crônica.

As DRCs tornaram-se, nos últimos anos, uma grave preocupação de saúde a nível mundial, ainda que os cenários epidemiológicos sejam diferentes entre países. O estimado é que 11% e 13% da população esteja acometida atualmente. Por outro lado, dados acerca da prevalência de DRC em crianças são mais raros que na população adulta, no entanto, em 2007, essa prevalência de DRC estabelecida como variável de 15 a 74,7 diagnósticos indivíduos em faixa etária pediátrica (MASALKSKIENE *et al.*, 2021).

Atualmente, os fatores de risco mais pertinentes para o desencadeamento de doenças renais no

Brasil estão a Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), com 33%, Diabetes Mellitus (DM), 30%, as glomerulonefrites (9%) e, com o menor percentual, a doença renal policística (4%). A hipertensão e diabetes são os principais fatores que levam a necessidade de utilizar as terapias substitutivas no mundo e tem influência em 50% dos casos de DRC em estágio terminal (BRASIL, 2022).

Segundo Brasil (2020), existem vários fatores que contribuem para o desencadeamento das doenças renais crônicas, os mais comuns são pessoas portadoras de diabetes (tipo I ou do tipo II), portadores de hipertensão que apresentam valores superior a 140/90 mm/Hg em medidas semanais, idosos, obesidade (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>), indivíduos que possuem histórico de doenças circulatórias, histórico de DRC na família, uso de drogas nefrotóxicos e tabagismo. A obesidade tem grande influência no desencadeamento de DRC, pois encontra-se em um estado de alta filtração e elevação da pressão glomerular, na tentativa de suprir as demandas do peso corporal e, além de contribuir para o progresso das DRC, atua também na progressão da doença (AMARAL *et al.*, 2019).

Sabe-se que as manifestações clínicas contribuem muito para o diagnóstico de DRC. Quando existe uma deficiência dos mecanismos reguladores normais, o indivíduo apresenta algumas manifestações, como, letargia, náuseas, vômitos e diarreia. A pele e mucosas apresentam aspectos de secura e o hálito pode ter odor similar ao da urina. No sistema nervoso central, apresenta-se sonolência, dor de cabeça e convulsões. Quanto à urina, há um débito urinário variável e a hematúria pode ser encontrada na urina ou a urina apresenta uma densidade baixa. A taxa de creatinina aumenta, junto com a lesão glomerular, podendo ter elevação nas concentrações séricas de fósforo e as taxas de cálcio podem ser baixos (SMELTER; BARE, 2005).

Apesar de ser uma doença lenta e silenciosa, na maioria das vezes, esses sinais e sintomas não aparecem ou, até mesmo, negligenciado quando perceptível. Nesse sentido, os sinais são incomuns, no entanto, a febre, astenia e dores nas articulações podem estar relacionados a glomerulonefrite, vasculites e nefrites. Dor lombar, ardência no ato de micção, cólica renal e hematúria são sinais que podem apontar doenças renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2017).

Concernente ao exame físico, leva-se em consideração que as manifestações clínicas estão relacionadas às causas e estágio da doença, pois, na maioria das vezes, são inespecíficos e disfarçados por alguma patologia preexistente. Nesse contexto, os pacientes que apresentam hipotensão e hipovolemia ou obstrução dos canais urinários ajudam a diferenciar os diagnóstico de doença renal aguda ou crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2017).

A importância do diagnóstico precoce propicia uma intervenção que preveni danos maiores. Nesse contexto, o diagnóstico das doenças renais em estágios iniciais e encaminhamento ao médico especialista (nefrologista) são de extrema importância para prevenir das terapias de diálise peritoneal, hemodiálise e transplantes (ALBUQUERQUE, 2017).

Há uma variedade de métodos para verificar as funções renais, envolvendo exames de urina e exames específicos dos rins, de acordo com cada necessidade. Porém, acerca da ótica clínica, a excreção é a função que tende a diminuir consideradamente, de forma paralela, com a principal função do rim, a de excreção. A função renal é aferida pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Os parâmetros utilizados e confiáveis para o diagnóstico de doenças renais crônicas são: TFG alterada, TFG normal ou

próximo do normal, porém, com alterações da estrutura, por meio de exames de imagem e portadores que apresentam  $\text{TFG} < 60 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ , este é considerado doente renal crônico (BRASIL, 2020).

Os métodos de avaliação da DRC devem ser realizados a partir de algumas recomendações:

A albuminúria deve ser determinada por meio do cálculo da relação albumina/creatinina em amostra de urina isolada ou primeira urina da manhã em detrimento da utilização da amostra de urina de 24 horas; o RFG deve ser sempre avaliado juntamente com a albuminúria, já que alguns pacientes com albuminúria normal apresentam declínio do RFG; as equações CKD-EPI e MDRD modificada devem ser empregadas para estimar o RFG, já que estas podem ser utilizadas com a creatinina calibrada. O elevado custo da determinação sérica da cistatina C consiste na principal limitação da sua utilização nos centros de saúde primária no Brasil. Contudo, espera-se que futuramente este custo seja reduzido e que a estimativa do RFG baseada na cistatina C seja mais amplamente utilizada para complementar o diagnóstico e o monitoramento da DRC, contribuindo para a detecção precoce do declínio da função renal, especialmente nos grupos de risco (PORTO *et al.*, 2017, p. 33).

Os exames de urina têm grande importância clínica para o diagnóstico da DRC. Por meio do exame de Elementos Anormais de Sedimento (EAS) ou de análise de albuminúria, é realizada a avaliação da presença de albumina na urina, que é um dos critérios adotados na terapêutica diagnóstica da doença. Esse exame deve ser solicitado a todo paciente que tem predisposição a desenvolver DRC. Em relação aos portadores de hipertensão e diabetes com EAS, apresentando ausência de proteinúria, faz-se a indicação com pesquisa de albuminúria em 13 amostras isoladas de urina reparado pela creatinúria, a Relação Albuminúria/Creatinina (RAC). No que se refere à hematúria, esta é determinada pela aparição de cilindros hemáticos ou dimorfismo eritrocitário, detectado por meio do exame EAS (BRASIL, 2014).

Outro exame importante é o exame de imagem. Esse exame é indicado para pessoas que tenham histórico de DRC na família, infecção urinária repetitiva ou patologias urológicas. O exame de imagem mais utilizado é o de ultrassonografia dos rins e vias associadas. Em pessoas de risco, em que não foi possível detectar na primeira avaliação, orienta-se que TFG e EAS sejam verificadas anualmente. Essa avaliação deve ser realizada na condição do cuidado aos indivíduos com fatores de risco, na atenção primária (BRASIL, 2014).

Para melhores resultados acerca do tratamento dos portadores de doenças renais crônicas, é necessário que haja uma organização e classificação após o diagnóstico, essa classificação é realizada da seguinte maneira (BRASIL, 2020):

**Estágio 1:**  $\text{TFG} \geq 90 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$  na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem. **Estágio 2:**  $\text{TFG} \geq 60$  a  $89 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ . **Estágio 3a:**  $\text{TFG} \geq 45$  a  $59 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ . **Estágio 3b:**  $\text{TFG} \geq 30$  a  $44 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ . **Estágio 4:**  $\text{TFG} \geq 15$  a  $29 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ . **Estágio 5 – Não Diálítico:**  $\text{TFG} < 15 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ . **Estágio 5 - Dialítico:**  $\text{TFG} < 15 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$  (BRASIL, 2020, p. 5).

O importante é que a classificação seja aplicada visando a tomada de medidas acerca da condução desses portadores para serviço de saúde especializado. Conforme a classificação, é necessário que haja uma organização da assistência integral ao paciente portador de DRC, sendo que os tratamentos consistem em conservador, pré-diálise (estágios de 1 a 3), não dialítico (estágios de 4 a 5) e dialítico (estágio 5). O tratamento conservador atua no controle da evolução da DRC, ajudando no controle das funções cardiovasculares e mortalidade, mantendo a conservação da TFG por mais tempo em relação a sua progressão. A pré-diálise ajuda na manutenção do tratamento anterior, bem como na preparação eficaz para começo de Terapia Renal Substitutiva (TRC) em portadores de DRC que estejam em estágios avançados. A TRS, como classificada anteriormente, atua como substituição artificial das funções dos rins, como, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (BRASIL, 2014).

## Modalidades de tratamentos para DRC no Brasil

No Brasil, atualmente, existem alguns tipos de tratamento para DRC, são eles: conservador, diálise peritoneal, hemodiálise e transplante. O tratamento conservador é o conjunto de medidas clínicas (medicações, reeducação alimentar e práticas de atividades físicas) que atuam como uma prevenção e retardo das lesões renais e, também, ajudam a reduzir os sinais e sintomas e intercorrências relacionadas à DRC. Mesmo com o emprego dessas medidas, a doença renal crônica age de forma lenta e irreversível (RANGEL *et al.*, 2017)

No entanto, se aplicando de forma correta, é possível retardar o progresso ou, até mesmo, estabilizar a patologia. A indicação desse tratamento é realizada a partir do diagnóstico de DRC e mantido por longo prazo, possibilitando uma melhora da QV desse paciente. Quanto mais cedo for a adesão ao tratamento conservador, maiores as chances de preservar por mais tempo a função renal. Quando há uma progressão da DRC para estágios mais críticos, mesmo com o tratamento conservador, o portador recebe uma preparação especial para a diálise ou transplante renal (GALVÃO, 2019).

Essa modalidade de tratamento proporciona impactos benéficos na sobrevida, elevando a qualidade de vida desses pacientes, especialmente, quando se tem o diagnóstico e adesão ao tratamento precocemente, já que existe uma chance maior de manter por mais tempo as atividades renais (XAVIER *et al.*, 2020).

A Diálise Peritoneal (DP) é realizada por meio de um equipamento especial, que tem função de infundir e drenar soluções especiais pelo abdômen do portador, sem necessidade de contato com o sangue; já a membrana peritoneal, responsável pelo revestimento da cavidade abdominal, funciona como membrana de diálise. A Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) se diferenciam pelo fato de serem realizadas em casa, de modo ininterrupto, indo ao hospital uma vez ao mês, apenas para verificar o quadro clínico desse paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016).

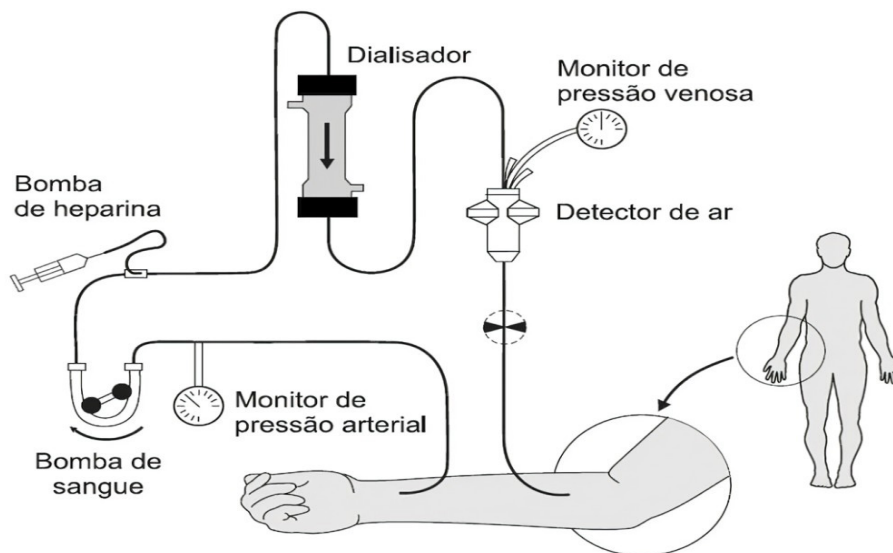
A DPA é um método de tratamento mais recente em relação ao tratamento de hemodiálise. Os procedimentos são aplicados no período noturno, por meio de uma máquina cicladora, que tem a função de infundir e drenar de modo automático os líquidos nocivos ao organismo. Por se tratar de um método

mais complexo, a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), na maioria das vezes, é realizada em âmbito hospitalar, com duração de 20 a 24 horas consecutivas, podendo ser realizada duas vezes por semana, conforme a situação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016; RANGEL *et al.*, 2017).

O tratamento para DRC mais utilizado no Brasil é o de hemodiálise, o mesmo atua como um rim artificial, retirando do organismo as substâncias tóxicas e o excesso de água, por meio de um circuito extracorpóreo, composto por uma linha arterial e venosa de material sintético e um hemodialisador (HORTA, 2017).

A hemodiálise é a modalidade de tratamento mais atuante em casos de DRC, é realizada por meio de uma máquina que faz a filtração e limpeza do sangue, atuando como substituição da função do rim insuficiente. O procedimento tem a finalidade de eliminar do corpo os resíduos nocivos à saúde, como o excesso de sal e líquidos. Além disso, a hemodiálise tem a finalidade de atenuar substâncias no organismo como sódio, potássio, ureia e creatinina (BRASIL, 2019).

**Figura 1.** Ilustração do processo de hemodiálise.



**Fonte:** <https://bvsmms.saude.gov.br/>.

O paciente em tratamento de hemodiálise realiza o processo terapêutico de três a quatro vezes por semana, conforme sua necessidade, cada sessão possui duração de quatro horas. Assim como é feita a classificação das DRC's e decisão do melhor tratamento, as quantidades de sessões são definidas depois de uma consulta com médico especialista (nefrologista), pela realização de exames, ajustando a quantidade de sessões conforme a realidade de cada paciente, visando um desempenho satisfatório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2019).

Historicamente, o início dos transplantes renais marcou o início do século XX, depois de muitos experimentos cirúrgicos. Foram vários estudos na área, aperfeiçoamento técnico-científico e cirúrgico e estudos minuciosos acerca do sistema imunológico até criarem os imunossuppressores, dessa forma, ampliaram os aspectos gerais do transplante renal com êxito, que, a partir dali, passou a ser realizado em vários lugares do mundo (FERNANDES, 2010).



A efetuação do transplante renal é regida pela Lei Federal nº 9434, 4 de fevereiro de 1997. Conforme a lei estabelecida, fica claro que os transplantes renais só poderão ser realizados em instituições de saúde, pública ou privada, por equipes médicas cirúrgicas capacitadas, e, sobretudo, com respaldo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

A doação pode ser realizada por doadores vivos ou não vivos, no caso de doadores não vivos que não sejam aparentados ao receptor do órgão, é exigida autorização judicial prévia. Recomenda-se as doações realizadas com doadores vivos com parentesco, pois os resultados são mais satisfatórios. O doador vivo relacionado é considerado até o quarto grau, em parentes consanguíneas. De acordo com a Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, permite-se os transplantes entre cônjuges (doador vivo não relacionado), a partir do momento que sejam garantidas as intenções de doação sem fins comerciais (BRASIL, 2001).

Comumente, o transplante renal é indicado para pacientes que estejam em estágio terminal, pois tem maior sobrevida que os tratamentos com diálise. O Brasil aparece em 2º lugar, no que se refere ao transplante renal, ficando atrás apenas dos EUA, porém, em relação aos transplantes por milhão de habitantes, ocupa a 30ª posição. Em 2019, os números foram satisfatórios, em relação aos transplantes renais, mais de 6 mil transplantes foram efetuados, na maioria, por meio de doadores não vivos. Por mais que seja um número alto de procedimentos, a demanda ainda é muito grande e crescente, sendo que, em dezembro do mesmo ano, a fila de espera contava com mais de 25 mil pacientes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, 2019).

Sabe-se que todo indivíduo precisa de um acompanhamento especial, após esses procedimentos, e essas medidas são tomadas com o objetivo de adquirir conhecimentos necessários, visando a identificação de possíveis fatores de risco, sinais e sintomas relacionados às complicações advindas do transplante, bem como a rejeição e as infecções do órgão. As complicações mais comuns no receptor do órgão são: infecção do sistema urinário e ferida operatória e sistêmica, cujos procedimentos invasivos e imunossupressores são os fatores mais pertinentes com relação a elas (LUCENA *et al.*, 2013).

## Aspectos gerais do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS)

O Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria GM/MS nº 1.675/201810, que trata dos critérios para organização, funcionamento e financiamento do suporte ao portador de DRC, criou uma rede específica para pessoas com DRC, a Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como suporte a Atenção Básica em Saúde (ABS), envolvendo todos os níveis de atenção. Dentro desse plano, estabelece-se as ações de prevenção e tratamento dos fatores de risco inerentes, diagnóstico preciso e precoce, acesso gratuito ao serviço de terapia renal, transporte para o deslocamento entre municípios, acessibilidade às internações hospitalares, quando for preciso e imparcialidade, no que diz respeito à fila de espera para transplante renal no SUS (BRASIL, 2018).

O SUS é o grande protagonista no atendimento dos portadores de DRC, uma vez que, atualmente, mantém 90% dos tratamentos para pacientes em TRS, hemodiálise e transplante renal (último estágio da doença) (ALCALDE; KIRSZTAJN, 2017).

A projeção do censo de 2018 da SBN afirma que 180.000 mil portadores possuem tratamento completo e custeado unicamente pelo SUS, por meio de uma rede de 770 clínicas especializadas e credenciadas para realização dos tratamentos, em que distribuídas apenas em 350 municípios, ou melhor, apenas 7% da totalidade de municípios do Brasil possui unidades de terapia renal. Ademais, o número de vagas ofertadas para a população, nos últimos 15 anos, não conseguiu acompanhar o aumento expressivo de pessoas que necessitavam de TRS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2019).

## Epidemiologia da DCR

Atualmente, no mundo, a prevalência de DRC varia em torno de 7% a 15%, no entanto, há vários métodos de estudos que apresentam resultados epidemiológicos diferenciados. A alta taxa de prevalência de indivíduos nas fases iniciais da doença, bem como redução da DRC leve a moderada percorre, em parte, do crescimento da população idosa, vista em todo o mundo e aumento das doenças cardiovasculares. A prevalência de DRC moderada a grave (E3) e avançada (E4) apresentando TFG calculada em valores menores que 30 ml/min 1,73m é baixo, com parâmetros que apontam que está inferior a 5%, mas cada país apresenta seus dados conforme os métodos utilizados (POLYCHRONOPOULOU *et al.*, 2021).

Em aspectos globais, em 2017, foram apresentados cerca de 690 milhões de casos, levando em conta todos os estágios da patologia. Conforme a situação descrita, pode-se confirmar que a prevalência no mundo é de 9,1%, com variações de 8,5% a 9,8%. A patologia provocou cerca de 35 milhões de mortes. Os pacientes que convivem com a DRC sofrem com diversas limitações, uma delas é a função imunológica, que, em consequência, torna-se vulnerável em questões de infecções, além de possuírem maiores chances de serem acometidos por cânceres que estão associados a uma grande diversidade de vírus e uma resposta vacinal insuficiente (DÁVILLA-COLLADO *et al.*, 2021).

Conforme o censo brasileiro de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2019, o percentual de pacientes em hemodiálise foi de 93,2%, enquanto a diálise peritoneal foi de 6,8%. A estimativa é de que o número de novos pacientes em tratamento, anualmente, no Brasil, esteja próximo dos 43 mil, levando em conta que a tendência desses indicadores é de aumento (NEVES *et al.*, 2020; THOMÉ *et al.*, 2019).

Conforme dados obtidos em 2020, retratou-se o seguinte cenário:

O número total estimado de pacientes em diálise foi 144.779. As taxas estimadas de prevalência e incidência de pacientes por milhão da população (pmp) foram 684 e 209, respectivamente. Dos pacientes prevalentes, 92,6% estavam em hemodiálise (HD) e 7,4% em diálise peritoneal (DP); 23% estavam na lista de espera para transplante. Cateter venoso central foi utilizado por um quarto dos pacientes em HD. A taxa de incidência de COVID-19 confirmada entre fevereiro e julho de 2020 foi 684/10.000 pacientes em diálise, a taxa de letalidade foi 25,7%. As taxas estimadas de mortalidade geral e mortalidade bruta anual por COVID-19 foram 24,5 e 4,2%, respectivamente (NERBASS *et al.*, 2022, p. 11).

Ainda, conforme Nerbass *et al.* (2022), notou-se um aumento expressivo dos números de pacientes que necessitam de diálise e as taxas de prevalência se intensificaram. O tratamento com Diálise Peritoneal (DP) permaneceu em baixo uso, por outro lado, houve um aumento no uso de cateteres de uso permanente para Hemodiálise (HD). A pandemia de Covid-19 afetou diretamente os doentes renais crônicos, elevando a taxa de mortalidade em geral.

No Brasil, a prevalência de homens com DRC são maiores quando comparadas as mulheres, nesse contexto, envolve-se uma série de fatores que contribuem para isso, como, a baixa adesão ao serviço de saúde, realização de exames periódicos, práticas de promoção e prevenção e participação de programas voltados para saúde do homem (MALTA *et al.*, 2017).

O Tocantins conta, atualmente, com 492 pacientes diagnosticados com doença renal e submetidos ao tratamento de hemodiálise por meio do SUS. Em 2018, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, em conjunto com o Governo Federal, foram investidos um montante de 18,5 milhões de reais para o custeio das terapias substitutivas para portadores de doença renal aguda e crônica. No presente, os atendimentos ocorrem em três locais: nas unidades do Instituto de Doenças Renais, na cidade de Araguaína, e nas unidades da Pró Rim de Palmas e Gurupi (FERNANDES, 2019).

## Qualidade de vida do portador de DRC em tratamento de hemodiálise

A expressão Qualidade de Vida (QV) engloba uma diversidade de conceitos que atingem a satisfação mundial com a vida, dentro desses aspectos estão a boa saúde, moradia apropriada, emprego, renda, segurança, educação e lazer. Em relação à saúde, leva-se em conta as questões físicas, sociais e emocionais estabelecidas por doenças ou tratamentos contínuos, por exemplo, a hemodiálise (RIBEIRO; JÚNIOR; SOUSA, 2020). A expressão QV tem grande relevância para indivíduos com DRC, visto que essa patologia possui grande poder negativo na vida desses portadores (GUERRA; SANHUEZA; CACERES, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2015).

A compreensão acerca da QV, na DRC, começou a ser investigada a partir da década de 1960, quando se desenvolveram estudos profundos com intuito de estruturar uma abordagem interdisciplinar de assistência ao portador de doença renal, almejando-se um formato adequado para o acompanhamento do doente crônico e seu atendimento junto à equipe multiprofissional de saúde (RUDNICKI, 2014).

A avaliação da QV possui métodos específicos para sua dimensão. Os métodos consistem em coleta de dados dos portadores que estão submetidos a terapia de hemodiálise, a partir da aplicação de questionários ou formulários especificados. Além desses, existem outros métodos como o questionário SF-36, do inglês Short-Form Health Survey 36, e formulário KDQOL-SF, do inglês Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (SILVA; NEGREIROS; PIMENTEL, 2021).

É notório as diversas dificuldades relacionadas ao tratamento de hemodiálise. A principal delas é a adesão ao tratamento, que sempre há uma resistência na aceitação. Em face disso, inúmeros fatores estão associados ao agravamento da qualidade de vida desses pacientes, esses fatores se apresentam como a aceitação da condição quanto dependente, aceitação da cronicidade, mudanças dos aspectos

biológicos e sociais, limitações, frustrações e piora no estado psicológico (SILVA *et al.*, 2020).

Os portadores que fazem hemodiálise mostram maior vulnerabilidade para redução de QV, ligados, especialmente, à capacidade de desenvolver suas funções, aspectos físicos, dificuldade no trabalho, vitalidade e, sobretudo, sobrecarga decorrente da doença. No entanto, o indivíduo possui uma visão de QV quando se pensa na oportunidade de realizar transplante renal (SILVA; NEGREIROS; PIMENTEL, 2021).

Por mais que a qualidade de vida do portador de DRC tenha fundamental importância, o desenvolvimento do adoecimento impacta diretamente no cotidiano e no bem-estar, vivido de forma única e isolada por cada indivíduo submetido a essa terapia. As formas de enfrentamento desse processo requerem bastante atenção e dependem de recursos psíquicos e físicos ofertados ao paciente, para que haja coragem em continuar e construir um novo pensamento no que diz respeito a ressignificação da nova vida (BUTYN, 2021).

## Metodologia

Este estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica, com utilização do método de Revisão Integrativa (RI), de abordagem qualitativa, que proporcionou a sintetização de diversos estudos realizados e publicados anteriormente, com o intuito de favorecer resultados gerais baseados em uma área específica de investigação.

A pesquisa bibliográfica é caracterizada por ser desenvolvida por meio de estudos já realizados, envolvendo, principalmente, livros, artigos, teses e outros. Por mais que essa categoria de trabalho seja exigida na maioria dos trabalhos, por outro lado, há estudos totalmente bibliográficos. Algumas partes dos estudos de cunho exploratório podem ser traçadas como pesquisa bibliográfica, assim como a quantidade de pesquisas desenvolvidas a partir de estratégias de análise técnica de materiais (GIL, 2008).

A revisão integrativa de literatura é um método com características específicas, cuja finalidade é condensar resultados alcançados em pesquisas acerca de uma determinada temática ou indagação, de maneira ordenada, abrangente e sistemática. É conceituada de integrativa pela razão de fornecer informações mais extensas de um assunto/problema, formando novos conhecimentos. Dessa forma, o revisor/pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa para diferentes fins, estrategicamente, visando a direção para definições conceituais, revisões criteriosas de conteúdos teóricos e análise de métodos de estudo inserido em um tópico de caráter particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A pesquisa qualitativa trata-se de um conjunto de atividades práticas que modificam o mundo perceptível em dados ilustrativos, nesse cenário, são incluídos as notas, fotografias, entrevistas, registros e lembretes. Com a pesquisa qualitativa, o pesquisador almeja entender determinado fenômeno em seu contexto original (CRESWELL, 2014).

O estudo foi conduzido pela seguinte questão norteadora: quais os principais impactos do tratamento hemodialítico na qualidade de vida do portador de Doença Renal Crônica (DRC)?

A pesquisa foi realizada por meio da busca de artigos científicos que estivessem disponíveis nas

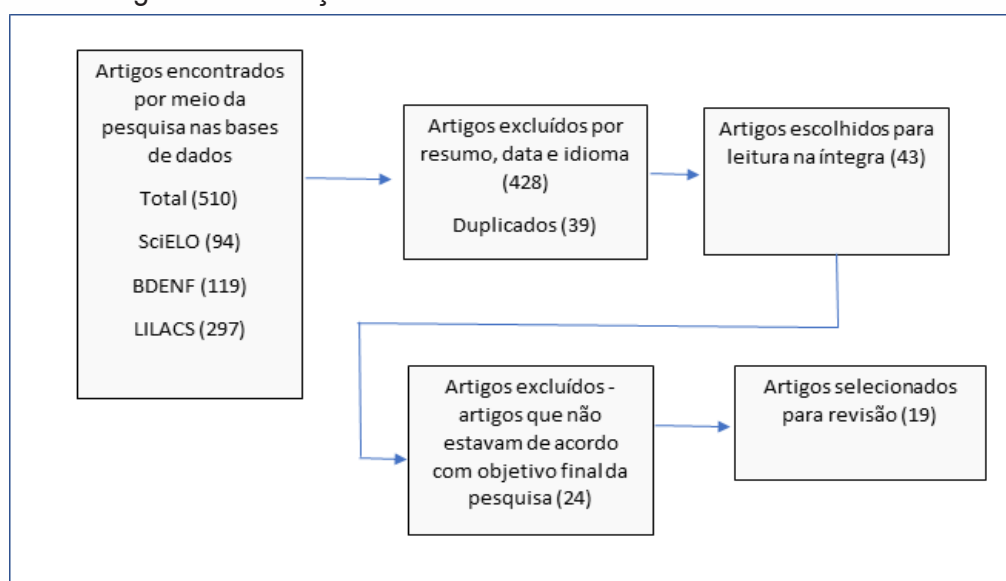
seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): doença renal crônica, hemodiálise e qualidade de vida. O presente estudo foi realizado entre os meses de março a maio de 2022.

Para os critérios de inclusão dos trabalhos selecionados, utilizaram-se: artigos publicados em língua portuguesa, respeitando o período cronológico entre 2017 e 2022, disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas. Em relação aos critérios de exclusão, utilizaram-se: publicações que antecedem/sucederam o período cronológico estabelecido pelo estudo; artigos em língua estrangeira; e pesquisas que não estavam disponíveis na íntegra, em que o objeto de estudo não respondia à pergunta norteadora deste estudo e artigos repetidos.

Após a análise dos títulos e resumos de 510 artigos, averiguou-se e selecionou-se os que mais poderiam contribuir no resultado deste trabalho. Para esta seleção, foram utilizados certos filtros, como: nome do artigo; ano de publicação; e idioma; sendo excluídos automaticamente teses de doutorado, dissertações de mestrado, recomendações, páginas de livros, cartas.

Ao fim desse processo, 428 artigos foram excluídos da amostra porque seu resumo, sua data de publicação ou idioma não atendiam aos critérios de inclusão, além de outros 39 que foram excluídos por encontrarem-se duplicados. Ao final, 43 artigos foram lidos na íntegra, pois atendiam aos critérios de seleção, sendo que destes, 19 artigos fizeram parte da amostra final do estudo.

**Figura 2.** Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

## Resultados e discussão

### Descrição dos artigos de acordo com as bases de dados pesquisadas

Diante dos artigos encontrados na fase de busca, esta seção apresenta a divisão dos artigos conforme os autores, ano, título e objetivo e bases de dados.



**Quadro 1.** Identificação dos trabalhos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da pesquisa, na base de dados LILACS, utilizando os descritores escolhidos.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
01	Marinho <i>et al.</i>	2020	Necessidades humana básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.	Conhecer as Necessidades Humanas Básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta.
02	Pretto <i>et al.</i>	2020	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados.	Verificar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise com as características sociodemográficas, clínicas, depressão e adesão medicamentosa.
03	Jesus <i>et al.</i>	2019	Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico.	Mensurar a QV de indivíduos com DRC; comparar escores de QV entre pacientes com DRC em relação ao grupo normativo e identificar os determinantes associados à melhor QV.
04	Marçal, Rêgo e Radovanovic	2019	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Avaliar a qualidade de pessoas adultas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.
05	Gomes <i>et al.</i>	2018	Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise.	Avaliar a qualidade de vida de pessoas que realizam hemodiálise.
06	Santos e Sardinha	2018	Qualidade de vida de pacientes renais crônica.	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com Doença Renal Crônica Terminal em tratamento hemodialítico.
07	Contente <i>et al.</i>	2018	Rotina e qualidade de vida de usuários em terapia renal substitutiva.	Descrever a rotina e a qualidade de vida de usuários de um serviço de terapia renal substitutiva em Belém-PA.
08	Barbosa <i>et al.</i>	2017	Qualidade de vida e tempo de hemodiálise em pacientes com doença renal crônica (DRC): um estudo transversal.	Avaliar a (QV) em indivíduos submetidos à Hemodiálise (HD) considerando o tempo de tratamento e a presença de comorbidades.
09	Souto <i>et al.</i>	2017	Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano.	Identificar a percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano.
10	Marinho <i>et al.</i>	2017	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Analisar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

No quadro anterior, estão selecionados trabalhos que apresentaram conteúdos que atenderam ao interesse da pesquisa. Os estudos abordam aspectos gerais acerca da qualidade de vida do doente

renal crônico em hemodiálise, impactos no cotidiano, comprometimento das atividades laborais e limitações impostas pelo árduo tratamento de hemodiálise.

No artigo 01, trata-se de um estudo que teve como objetivo de conhecer as necessidades humanas básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta. O trabalho utilizou um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 10 participantes em hemodiálise em um município da Bahia e observou a ascendência das necessidades psicobiológicas, a saber: locomoção, hidratação, sono, mecânica corporal e repouso (MARINHO *et al.*, 2020).

Na análise de Pretto *et al.* (2020), em um estudo desenvolvido com 183 pacientes em hemodiálise, o objetivo foi averiguar a associação entre a QV relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise com as características sociodemográficas, clínicas, depressão e adesão medicamentosa. Ao final estudo, os autores concluíram que a qualidade de vida reduzida nessa população está associada aos sintomas depressivos, complicações, dores, edemas, fraqueza após hemodiálise e baixa adesão medicamentosa.

No artigo 03, desenvolvido por Jesus *et al.* (2019), objetivou-se mensurar a QV de indivíduos com DRC; comparar escores de QV entre pacientes com DRC em relação ao grupo normativo; e identificar os determinantes associados à melhor QV. Por meio desse estudo, constatou-se que o escore total do Whoqol do grupo submetido à HD foi menor, quando comparado a um grupo saudável.

Marçal, Rêgo e Radovanovic (2019) objetivaram avaliar a QV de pessoas adultas que realizaram hemodiálise. A estudo caracterizou-se como uma pesquisa de cunho descritivo, desenvolvida em uma cidade do interior do Paraná. Na investigação, observou-se que a equipe multiprofissional é de suma importância para a melhora da QV nos aspectos sociais, sexual e função cognitiva de indivíduos em HD.

No artigo 05, os autores buscaram avaliar a qualidade de vida de pessoas que realizaram hemodiálise. Para realização da pesquisa, foi utilizado o método de estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desempenhada com 40 indivíduos em um hospital de referência no município de João Pessoa, estado da Paraíba, no período de março e abril de 2016. Foi possível concluir que a média total da QV foi mais satisfatória nos homens (GOMES *et al.*, 2018).

Santos e Sardinha (2018) buscaram avaliar a qualidade de vida dos pacientes com Doença Renal Crônica Terminal em tratamento hemodialítico. Para alcançar a dada pesquisa, apostou-se em estudo descritivo quantitativo, com emprego de questionários específicos para avaliar os aspectos sociodemográficos e de saúde e o *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form*. Nesse estudo, apontou-se os pontos que mais requerem assistência multiprofissional.

Com o objetivo de descrever como é a rotina e a QV dos doentes que participam do serviço de terapia renal substitutiva, na capital Belém-PA, Contente *et al.* (2017) aplicaram o Inventário de Rotinas (IR) e o Questionário Brasileiro de Qualidade de Vida (SF-36) em 20 usuários, distribuídos em duas equipes, considerando o tempo em que este indivíduo faz essa terapia (até cinco anos ou mais). A pesquisa demonstrou que os investigados demonstram baixa QV, conforme os questionários, no que se refere à rotina, às atividades do dia a dia são pertinentes, porém com a necessidade do auxílio de outra pessoa (CONTENTE *et al.*, 2018).

Na avaliação de Barbosa *et al.* (2018), por meio de uma pesquisa transversal, desempenhada no âmbito de hemodiálise do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), desenvolvida com pacientes com DRC dos dois sexos, pacientes maiores de 18 anos, com qualquer grau de instrução e em hemodiálise, que estejam há pelo menos seis meses na investigação de presença de comorbidades e o período de HD, não se apresentaram como possíveis fatores para mudança da QV nesse estudo. Ao final, notou-se que a presença de comorbidades e o tempo de HD não se apresentaram como possíveis fatores para alteração da QV em nosso estudo.

No último artigo, os autores buscaram analisar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica. Utilizou-se um estudo transversal descritivo com pacientes em HD. A coleta de dados foi realizada com 105 participantes e utilizou-se o instrumento *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form*. Os dados foram analisados utilizando média, mediana e desvio padrão. Observou-se correlação negativa entre tempo de HD e as atividades cotidianas: trabalho, atividades domésticas e atividades práticas (MARINHO *et al.*, 2017).

Os estudos apresentados se complementam na perspectiva de buscar avaliar, mensurar e identificar, em vários aspectos, os impactos do tratamento hemodialítico na vida de pessoas que estão submetidas a esta terapia. Ademais, os estudos procuram abordar a realidade e dimensão dos tais impactos e, além disso, possibilitam a intervenção de estratégias que possam atenuar os efeitos da hemodiálise em todos os sentidos.

**Quadro 2.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da pesquisa, na base de dados SCIELO, utilizando os descritores escolhidos.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
01	Viana <i>et al.</i>	2019	Diferenças na cognição e na qualidade de vida entre os pacientes idosos e os muitos idosos em hemodiálise.	Avaliar o perfil de idosos em hemodiálise crônica e comparar a cognição e a qualidade de vida dos idosos com as de um muito idoso.
02	Pereira e Leite	2019	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica.	Identificar e mensurar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise e analisar a associação da qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão ao regime terapêutico hemodialítico.
03	Stumm <i>et al.</i>	2019	Efeito de intervenção educacional na qualidade de vida de pacientes renais crônicos hiperfosfatêmicos em hemodiálise.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos hiperfosfatêmicos em hemodiálise antes e após uma intervenção educacional de enfermagem.
04	Fukushima, Costa e Orlandi	2018	Atividade física e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.	Avaliar o nível de atividade física (NAF) de pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) e correlacionar estes níveis à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Dentre as pesquisas selecionadas na plataforma *SciELO*, a pesquisa 01 constatou que os pacientes idosos em hemodiálise crônica mostram elevada prevalência de déficit cognitivo, principalmente, os mais idosos, no entanto, esse grupo de portadores não demonstram QV muito ruim, salvo pelo aspecto da capacidade de funcionalidade para esta decorrência. Investigou-se, ainda, os pacientes em hemodiálise que haviam pelo menos 3 meses, com idade acima de 65 anos, em que, quando iniciaram a terapia de HD, foram selecionados para fazer parte da pesquisa e estratificados conforme a idade investigada (menores ou maiores de 80 anos) (VIANA *et al.*, 2019).

Pereira e Leite (2019) buscaram identificar e mensurar os fatores associados à qualidade de vida, relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise, bem como analisaram a associação da qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão ao regime terapêutico hemodialítico. Os autores usaram o método de estudo transversal com 258 portadores em tratamento de hemodiálise. Observou-se que a qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes em tratamento de hemodiálise apresentou ligação com os aspectos sociodemográficos, terapêutico e clínicos.

Conforme a avaliação de Stumm *et al.* (2019), notou-se que as ações de educação em saúde de enfermagem ajudam a melhorar a QV, quando comparada à saúde e o ponto de vista dos pacientes renais com hiperfosfatêmicos. Para alcançar os referidos resultados, os autores empregaram uma pesquisa quase experimental, que buscou relacionar os resultados de antes e depois, com participação de 63 portadores hiperfosfatêmicos, desenvolvida no Rio Grande do Sul.

No quarto e último artigo, objetivou-se avaliar o nível de atividade física (NAF) de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise (HD) e correlacionar estes níveis à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Partiu-se de uma pesquisa correlacional e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida com um grupo de 84 pacientes crônicos. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que os pacientes ativos apresentaram melhor percepção de QVRS se comparados aos insuficientemente ativos, sugere-se que a prática regular de atividade física (AF) pode contribuir para uma melhor percepção de QVRS de pacientes em HD (FUKUSHIMA; COSTA; ORLANDI, 2018).

Os artigos exibidos, em sua maioria, tratam de estudos com intervenções e comparações de diferentes grupos em tratamento de hemodiálise, bem como abordam percepções acerca das alterações oriundas do tratamento. Foi possível destacar os estudos de experimentos e período de terapia entre os participantes, bem como notar que algumas atividades podem, de fato, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

**Quadro 3.** Identificação dos trabalhos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da pesquisa, na base de dados BDEFN, utilizando os descritores escolhidos.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
01	Barbosa <i>et al.</i>	2021	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais submetidos à hemodiálise e caracterizar os aspectos demográficos.
02	Almada <i>et al.</i>	2020	Estado nutricional e qualidade de vida de renais crônicos.	Identificar e correlacionar o estado nutricional, a qualidade de vida e o consumo alimentar em pacientes com DRC em hemodiálise.
03	Ventura <i>et al.</i>	2018	Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento.	Conhecer as percepções dos pacientes hemodialíticos acerca das mudanças e limitações da doença e do tratamento na sua vida.
04	Bonfim <i>et al.</i>	2018	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.
05	Silva <i>et al.</i>	2017	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico.	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KD-QOL-SF36.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

Nos estudos selecionados na BDEFN, compreendeu-se, em artigo produzido por Barbosa *et al.* (2021), que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentam redução da qualidade de vida em alguns domínios. Para desenvolvimento do trabalho, foi utilizado um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 137 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

No artigo 02, cujo objetivo foi identificar e correlacionar o estado nutricional, a qualidade de vida e o consumo alimentar em pacientes com DRC em hemodiálise, o estudo possibilitou, por meio de uma pesquisa observacional, descritiva, quantitativa, de cunho transversal, com amostra delineada não probabilística, observar que, conforme o protocolo de PEW, 73% dos pacientes demonstraram-se eutróficos e, pelo IMC, 57% apresentaram eutróficos (ALMADA *et al.*, 2020).

De acordo com análise de Ventura *et al.* (2018), desenvolvida com 12 pacientes que se tratam em uma clínica de HD no estado do Rio Grande do Sul, em 2014, as limitações impostas pela hemodiálise, bem como hídrica e alimentares, foram as mais recorrentes entre os investigados.

Os artigos 04 e 05, de Bonfim *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2017), respectivamente, partem de objetivos e metodologias similares. O primeiro estudo estabelece um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com a participação de 40 pessoas; enquanto o segundo trata de um estudo quantitativo, transversal com 65 participantes. Os estudos evidenciaram que houve alterações na qualidade dos indivíduos que estão submetidos à hemodiálise em suas avaliações a partir de questionários distintos.

Os artigos abordados, em sua maioria, tratam de avaliações em relação ao tratamento, percepção das alterações e limitações. Nota-se, também, que há trabalhos que buscam compreender alguns



aspectos específicos, por meio de questionários e vivências. Em geral, os artigos possuem relação do tratamento hemodialítico e seu impacto na QV dos portadores de DRC.

## Caracterização sociodemográfica dos portadores de DRC em Hemodiálise

O presente capítulo tem como foco discorrer acerca dos fatores sociodemográficos de pacientes submetidos à terapia de hemodiálise. Tal abordagem faz-se necessária em face das condições envolvidas na presente investigação.

Conforme os estudos de Jesus *et al.* (2019) e Fukushima, Costa e Orlandi (2018), nota-se que os pacientes do sexo masculino são predominantes, quando se refere aos indivíduos em tratamento de hemodiálise. Isso justifica-se pelo fato de o homem estar fortemente ligado aos fatores socioculturais, envolvendo uma forte resistência no que tange à procura do serviço de saúde e estilos preventivos de saúde (GOMES *et al.*, 2018).

Em relação à idade dos portadores de DRC, é notório que a maioria dos participantes possui média de idade dentro dos padrões produtivos do país, o que pode ser constatado nos estudos de Gomes *et al.* (2018) e Stumm *et al.* (2019). Gomes *et al.* (2018) reforçam que essa precoce adesão aos tratamentos de hemodiálise causa um impacto direto no sistema previdenciário, pois eleva-se as despesas com os programas sociais. Ademais, a condição limita o portador de DRC a atuar efetivamente do mercado de trabalho.

Gomes *et al.* (2018) descrevem que a maioria dos participantes relata ter alguma doença relacionada à DRC e apontaram a HAS como a principal comorbidade. Assim como a hipertensão, o diabetes também é um importante contribuinte para o desencadeamento de doenças renais, isso é evidenciado em termos globais, já que os fatores variam, porém, essas duas patologias supracitadas são predominantes em países de alta e média renda e em países muito pobres (STUMM *et al.*, 2019).

Na maioria dos estudos selecionados, foi possível observar a baixa escolaridade entre os pacientes em hemodiálise. Pereira e Leite (2019), em um estudo com 258 participantes, apresentaram escolaridade com média de 8,25%, conforme o questionário estabelecido, dados que corroboram com os achados de Silva *et al.* (2017). Ainda conforme o autor, é possível afirmar que o baixo nível de instrução possa ser um fator negativo e favorável às necessidades sociais e, conseqüentemente, à compreensão e adesão aos serviços de saúde.

Concernente ao aspecto conjugal, na investigação de Silva *et al.* (2017), observou-se a predominância de pacientes casados e, em contradição, Jesus *et al.* (2019) mostram o baixo número de pacientes com companheiro. Logo, afirma-se que o companheiro é de suma importância no enfrentamento da doença e aos tratamentos dialíticos, pois pode ajudar na diminuição dos impactos da patologia e adaptação aos novos estilos de vida imposto pela DRC (JESUS *et al.*, 2019).

Marinho *et al.* (2017) notaram que a maioria dos indivíduos entrevistados possuíam renda de até um salário-mínimo, renda que estava ligada aos benefícios sociais concedidos pelo governo, pois a maioria não possuía condições físicas para realizar suas atividades laborais. Isso é esclarecido pelo motivo de que esses indivíduos são obrigados a deixarem de trabalhar, devido às limitações impostas

pela doença, além da duração do tratamento, que são necessários pelo menos três vezes por semana, tendo duração de até quatro horas em cada sessão (GOMES *et al.*, 2018).

A maioria das doenças crônicas no país é custeada pelo SUS e isso pode ser percebido na investigação de Pereira e Leite (2019), em que, numa entrevista com 258 participantes, 82,6% dos tratamentos foram financiados pelo SUS. Essa pesquisa corrobora com o censo de 2018 da SBN, em que 180.000 mil portadores de doenças renais possuem tratamento completo e custeado unicamente pelo SUS, por meio de uma rede de 770 clínicas especializadas e credenciadas para realização dos tratamentos, distribuídas apenas em 350 municípios, o que corresponde apenas 7% da totalidade de municípios do Brasil possuem unidades de terapia renal. Ademais, o número de vagas ofertadas para a população, nos últimos 15 anos, não conseguiu acompanhar o aumento expressivo de pessoas que necessitavam de TRS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2019).

Nesse sentido, a análise acerca do perfil sociodemográfico desse grupo tem grande relevância, no que tange dimensionar os danos causados pela DRC e analisar o perfil desses pacientes e, assim, intervir com estratégias de saúde, no intuito de conscientizar a população acerca do agravamento da DRC no país e, sobretudo, controlar as doenças bases. As estratégias voltadas à educação em saúde proporcionarão o conhecimento do portador acerca dos fatores que levam ao seu desenvolvimento, pois o conhecimento pode ajudar na compressão e prevenção das comorbidades que podem levar às DRC.

## **Influência do tratamento hemodialítico nas alterações físicas e psicológicas**

A maioria das doenças crônicas causam sérios impactos na vida dos doentes e familiares, em síntese, a DRC, por sua vez, provoca uma insatisfação em vários aspectos da vida do portador em tratamento. Neste capítulo, busca-se analisar a influência do tratamento de hemodialítico nas alterações físicas e psicológicas desses doentes renais crônicos.

Conforme o estudo de Barbosa *et al.* (2021), em uma entrevista realizado com 137 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, percebeu-se que a atividade física e a incumbência física apresentaram pontuações baixas, notando-se a redução da QV. Os autores ressaltam que esse resultado tem relação com a constância do tratamento de HD, elevando a dependência dos procedimentos, impactando nos domínios físicos e provocando a falta de força e vigor para desenvolver as atividades do cotidiano.

Essas condições são evidenciadas na pesquisa de Jesus *et al.* (2018, p. 371), que afirmam o seguinte:

O tratamento do paciente com DRC causa significativo comprometimento funcional e físico no indivíduo, sendo frequente problemas como sedentarismo, diminuição da interação social, perda da autonomia e dependência, pois passa a necessitar de ajuda de terceiros para realizar várias atividades cotidianas.

Sobre isso, Marinho *et al.* (2020) explicam que, devido à obrigatoriedade de cumprir com as sessões de hemodiálise de até três vezes por semana, as quais têm duração de quatro horas em média a cada sessão, conseqüentemente, alguns domínios são bastante afetados, sendo um deles o domínio

físico, que, quando comprometido, influencia diretamente no desenvolvimento de atividades de lazer, fator que interliga outros impactos na QV.

Além dos impactos na condição física, vários outros domínios são comprometidos. A condição psicológica é uma condição excessivamente afetada, o que desencadeia insatisfações com a autoestima, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais (MARINHO *et al.*, 2020). Essa percepção complementa o baixo escore da função emocional evidenciado em uma pesquisa realizada com 177 pacientes em uma cidade localizada no noroeste do estado do Paraná, Brasil. Essa análise explica que esse reflexo se deve à adesão ao tratamento, estranheza dos equipamentos instalados, insatisfação com a vida e das alterações decorrentes do processo de HD (MARÇAL; RÉGO; RADOVANOVIC, 2019).

Na maioria das pesquisas, o homem é protagonista no que diz respeito a maioria dos indivíduos em hemodiálise e, culturalmente, é visto como o responsável pelo sustento da família. Esses fatores levam a um isolamento social, acompanhado de alterações emocionais, devido à incapacidade de trabalhar, gerando revolta ao ficar restrito apenas aos benefícios sociais ou passar a responsabilidade de sustento para outro membro da família, causando um grande impacto psicossocial, pois a maioria leva um tempo para se adaptar à nova vida (SOUTO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é difícil dimensionar os impactos que a hemodiálise traz à vida do portador e cuidadores. A princípio, a saúde mental e física é primordial para o desempenho das atividades do dia a dia do ser humano, uma vez afetada, tudo se limita, causando uma verdadeira catástrofe em todos os sentidos. Portanto, é importante o apoio multiprofissional, especialmente, do profissional psicólogo, que deverá intervir com especificidade, para que sejam alcançados bons resultados, e proporcione treinamentos à família para atenuar os impactos.

## **Os aspectos gerais acerca das limitações e disfunções decorrentes da hemodiálise na qualidade de vida dos doentes renais crônicos**

O tratamento de hemodiálise é responsável por manter as funções dos rins, o que, em contrapartida, pode acarretar uma série de situações desfavoráveis à QV do paciente. Nesse sentido, o presente capítulo abordará os aspectos gerais das limitações e disfunções oriundas da hemodiálise.

Marinho *et al.* (2020), no intuito de conhecer as necessidades humanas básicas conforme a teoria de Wanda Horta, observaram a baixa qualidade de vida em relação ao sono e repouso. Os autores destacaram que o processo de hemodiálise, por ser bastante intenso e gastar bastante energia, causa sonolência extrema no paciente, sem esquecer que da terapia medicamentosa que os pacientes são submetidos.

O tratamento de HD é capaz de alterar as funções sexuais e isso pode ser observado na pesquisa de Silva *et al.* (2017), em que foi constatado baixo escore da função sexual. Esse estudo diverge com os resultados encontrados na pesquisa de Barbosa *et al.* (2021), onde foi demonstrado uma boa satisfação em relação ao domínio referido. Vale reforçar que a disfunção sexual é bastante comprometida com a HD, devido alguns fatores, como uso contínuo de medicamentos, alterações hormonais e neurológicas, depressão, autoestima baixo, ansiedades e outros fatores. Além disso, as limitações impostas

pela DRC, como fístula, cicatrizes, comorbidades (diabetes mellitus e hipertensão), ajudam no declínio sexual (SILVA *et al.*, 2017).

Uma das situações mais evidenciadas foram as restrições hídricas e alimentares. Marinho *et al.* (2020) afirmam que essa restrição rigorosa tem finalidade evitar as complicações metabólicas do paciente, nesse sentido, o portador segue uma dieta hídrica rigorosa para evitar intercorrências no tratamento. Em relação à alimentação, é compreensível que o consumo de alimentos, de forma adequada ou inadequada, permite um impacto no estado nutricional desse indivíduo, haja vista que a HD é um fator importante para desnutrição.

Nessa perspectiva, é importante frisar o papel do nutricionista, pois este tem conhecimento de que uma boa dieta traz benefícios aos pacientes submetidos em hemodiálise, possibilitando um equilíbrio nutricional e uma boa QV. No entanto, os impactos são justamente pela limitação do consumo de nutrientes, esse bloqueio alimentar termina ocasionando outros impactos ao portador, por isso, reforça-se a importância do acompanhamento multiprofissional, nesse caso, especialmente, do nutricionista.

Além do sofrimento do paciente, nota-se o impacto à família e amigos, acarretando um sofrimento coletivo em volta da pessoa em tratamento de HD (BONFIM *et al.*, 2018). Vale pontuar que as dimensões afetadas são visíveis, no que se refere aos impactos ocasionados pelo processo do tratamento. Além de proporcionar estresse e ansiedade ao portador, por outro lado, a família não acha soluções que amenizem essas situações, o que acaba gerando medo e sofrimento. É importante destacar que o apoio da família no enfrentamento do tratamento aumenta consideravelmente a satisfação com a QV, visto que a dedicação da família ajuda no controle emocional e possibilita mais confiança por parte do paciente (VENTURA *et al.*, 2018).

Conforme o discorrido neste capítulo, é cabível afirmar que os indivíduos em HD sofrem com algumas alterações e limitações impostas pela terapêutica. Na literatura, observou-se que os impactos da HD são intensos, impossibilitando-os de praticar determinadas atividades, que, para uma pessoa saudável, é imprescindível. Um exemplo é a questão hídrica e a restrição de alguns nutrientes, que favorecem a desidratação e desnutrição do paciente, conseqüentemente, colaborando para insatisfação da QV. Quanto à vida sexual, é notório a insatisfação dos pesquisados e isso deve-se intrinsecamente às alterações mentais, físicas e ao uso contínuo de medicação.

## Considerações finais

Conforme apresentado ao longo do trabalho, é possível afirmar a relevância científica e social do assunto discorrido, visto que possibilitou compreender a complexidade do processo de hemodiálise, conhecer o perfil sociodemográfico das pessoas que fazem parte desse público e analisar todos os aspectos relacionados aos impactos do tratamento de hemodiálise para qualidade de vida.

Nesse sentido, os resultados apontados evidenciaram uma redução significativa na QV dos pacientes renais crônicos submetidos à terapia de hemodiálise, pois, nos últimos anos, com envelhecimento da população, o aumento das HAS e DM favoreceram a ampliação desse cenário hostil. Portanto, foi possível perceber que as pessoas mais acometidas são indivíduos do sexo masculino, acima dos 40

anos, inclusos em programas sociais e pacientes com baixo grau de instrução.

Constatou-se a grande influência da hemodiálise no declínio da saúde física e psicológica. Esses dois domínios sofrem alterações desde o diagnóstico, provocando um impacto coletivo, envolvendo a família e amigos, e tal piora está relacionada também às limitações ao trabalho, lazer, força, energia e vigor e, conseqüentemente, a passividade ao tratamento.

Concernente às alterações e limitações, observou-se outros impactos causados pela HD, pois, além interferir na saúde mental e física, esta é capaz de alterar domínios primordiais para o bem-estar do ser humano. Em destaque, as restrições/limitações hídricas e alimentares detém grande impactos na QV desses indivíduos, ocasionando outros graves problemas, como desnutrição, desidratação e insatisfação com a autoestima do portador.

Vale destacar também que foi notório a influência da HD nas alterações do sono e na vida sexual. Com a rotina exaustiva, muitas vezes, tendo que se deslocar para unidades distantes, o próprio processo de HD e outros fatores comprometem a qualidade sono. Na vida sexual, foi possível observar também a insatisfação desse público, pois essas alterações devem-se ao árduo processo, falta de energia, força e efeitos da medicação.

Foi satisfatória a quantidade de produções científicas encontradas para responder a problemática e objetivos deste trabalho, pois há um forte engajamento da sociedade científica em busca de respostas para os impactos desse tratamento, que vem progredindo muito em esfera mundial. Apesar dos trabalhos serem, em sua maioria, da região sul e sudeste do país, onde há uma prevalência maior de DRC, vale fomentar a produção de pesquisa nas demais regiões, principalmente, nas regiões norte e nordeste, o que proporcionará uma dimensão mais próxima das situações enfrentadas no Tocantins. Além de se notar a total insatisfação com a QV desses indivíduos, é necessário que haja investigações acerca da QV da família e cuidadores, pois permitirá uma visão geral do cenário em que tal indivíduo se encontra, permitindo novas estratégias de cuidados multiprofissionais para minimizar as dores desse paciente e familiares.



## Referências

- ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, V. 40, p. 122-129, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/7VzNY7GR8FvFHHvw3bKBRQx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ALBUQUERQUE, J. M. *et al.* **Marcadores laboratoriais utilizados no diagnóstico da doença renal crônica**. 2017. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/7154/3/J%-C3%89SSICA%20MIRANDA%20ALBUQUERQUE%20%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%C3%81CIA%20CES%202017.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2022.
- ALMADA, M. O. R. Vale *et al.* Estado nutricional e qualidade de vida de renais crônicos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], V. 14, dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242976/34186>. Acesso em: 06 mai. 2022.
- AMARAL, T. L. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em idosos. **Revista de Saúde Pública**, V. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GQ8KgcZGsHqYsqyCcrNw-FyH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2022.
- AMMIRATI, A.L. Chronic Kidney Disease. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, V.66, supl.1 São Paulo. 2020.
- ANDRADE, S. L. F. **Anatomia Humana** [livro eletrônico] /Sérgio Luiz Ferreira Andrade. Curitiba 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- ALVARENGA, E. M. **Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa**: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos. Gráfica Saf, Assunção, Paraguai, 2012.
- BARBOSA, J. L. C. S. C *et al.* Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], V. 15, n. 1, fev. 2021. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246184/37670>. Acesso em: 06 mai. 2022.
- BARBOSA, J. B. N.; MOURA, E. C. S. C.; LIRA, C. L. O. B. Qualidade de vida e duração da hemodiálise em pacientes com doença renal crônica (DRC): estudo transversal. **Fisioterapia em Movimento**, V. 30, n. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/view/22680>. Acesso em: 06 mai. 2022.
- BONFIM, G. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, 2018. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025177#fulltext\\_urls\\_biblio-1025177](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025177#fulltext_urls_biblio-1025177). Acesso em: 07 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hemodiálise**. Brasília, 2019. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 05 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018. **Altera a portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica –DRC no âmbito**

**bito do Sistema Único de Saúde –SUS.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, quinta-feira, 07 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Renais Crônicas (DRC).** Brasília, 2020. Disponível em: (www.gov.br). Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério Público. Medida Provisória nº 1.896-13, de 24 de setembro de 1999. República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União.** Seção 1, p.22. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica em Adultos** — Português (Brasil).

BUTYN, G. *et al.* Avaliação da qualidade de vida do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Brazilian Journal of Health Review**, V. 4, n. 1, p. 2785-2798, 2021.

CORRÊA, M. C. S. M. **Anatomia e Fisiologia.** 2016. Disponível em: [http://200.129.0.130/bitstream/handle/123456789/431/3a\\_Disciplina\\_-\\_Anatomia\\_e\\_Fisiologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.129.0.130/bitstream/handle/123456789/431/3a_Disciplina_-_Anatomia_e_Fisiologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 28 fev. 2022.

CONTENTE, S. R. *et al.* Rotina e qualidade de vida de usuários em terapia renal substitutiva. **Rev. SPA-GESP**, Ribeirão Preto, V. 19, n. 2, p. 81-93, 2018.

CRESWELL, J. W. **Pesquisa educacional:** planejando, conduzindo e avaliando pesquisas quantitativas e qualitativas. 4ª rev. ed. Pearson, 2014.

DÁVILA-COLLADO, R. *et al.* Elevated monocyte to lymphocyte ratio and increased mortality among patients with chronic kidney disease hospitalized for covid-19. **Journal of personalized medicine**, V. 11, n. 3, p. 224, 2021.

DIAS, A. K.; PEREIRA, R. A. O enfermeiro frente ao paciente portador de insuficiência renal Crônica. **Scire Salutis**, V. 8, n. 1, p. 25-36, 2018.

DIAS, E. C. *et al.* Avaliação dos índices de infecção relacionados ao cateter duplo lúmen para hemodiálise antes e após orientação para o autocuidado. **Uningá Journal**, v. 53, n. 2, 2017.

EATON, D.; POOLER, J. **Fisiologia renal de Vander.** Artmed Editora, 2015.

ELSHAHAT, S. *et al.* The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: a systematic scoping review. **PloS one**, v. 15, n. 3, 2020.

HORTA, H. H. L.; LOPES, M. L.. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do

enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, V. 6, n. 2, p. 221-227, 2017.

ERCOLE, F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FERNANDES, R.C. Transplante Renal. Em: DIAS, J.S. **Urologia Fundamental: na prática clínica**. 1ª ed. Lidel, cap.14, p.108-117. 2010.

FERNANDES, N. **Estado do Tocantins atende 492 pacientes com insuficiência renal**. O Jornal. Palmas, TO. 2019.

FERNANDES, D. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva: uma análise da doença renal crônica e perfil populacional de risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, V. 12, n. 12, 2020.

FUKUSHIMA, R. L. M.; COSTA, J. L. R.; ORLANDI, F. S. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Fisioterapia e Pesquisa**. V. 25, p. 338-344, 2018.

GALVÃO, A. A. F.; DA SILVA, E. G.; DOS SANTOS, W. L. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**. V. 2, n. 4, p. 180-189, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOMES, N. D. B. *et al.* Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador. V. 32, 2018.

GUERRA-GUERRERO, V.; SANHUEZA-ALVARADO, O.; CÁCERES-ESPINA, M. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2012.

GONÇALVES, F. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba-PR. **Brazilian Journal of Nephrology**, 2015.

JESUS, N. M. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Brazilian Journal of Nephrology**, V. 41, p. 364-374, 2019.

JUNIOR, J. E. R.. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, 2004, 26.3 suppl. 1: 1-3. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>. Acesso em: 28 mar. 2022.

LUCENA, A. F. *et al.* Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife. V. 7, nesp (2013), p. 953-959.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da

- Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, V. 51, 2017.
- MARINHO, C. L. A. *et al.* Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. **Ciência, Cuidado e Saúde**, V. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47832/751375149340> Acesso em: 06 mai. 2022.
- MARINHO, C. L. A. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Rene**, V. 18, n. 3, p. 14, 2017.
- MARÇAL, G. R.; RÊGO A.S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Fun Care Online**. jul/set, 2019.
- MASALSKIENĖ, J. *et al.* Epidemiology of chronic kidney disease in children: a report from Lithuania. **Medicina**, V. 57, n. 2, p. 112, 2021.
- NERBASS, F. B. *et al.* Pesquisa Brasileira de Diálise 2020. **Rev. Bras. de Nefrologia**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/abstract/?lang=en>. Acesso em: 4 mar 2022.
- NEVES, P. D. M. de M. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, V. 42, p. 191-200, 2020.
- SANTOS, R. S. S.; SARDINHA, A. H. L. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 2, nov. 2018.
- SILVA, M. R. *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, V. 3, n. 4, 2020.
- SOUTO, S. G. T. *et al.* Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], V. 25, dez. 2017.
- PEREIRA, C. V.; LEITE, I. C. G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Acta Paulista de Enfermagem**, V. 32, p. 267-274, 2019.
- POLYCHRONOPOULOU, E. *et al.* How Do I Manage Hypertension in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Not on Dialysis? Perspectives from Clinical Practice. **Vascular health and risk management**. V. 17, 2021.
- PORTO, J. R. *et al.* Avaliação da função renal na doença renal crônica. **RBAC**, V. 49, n. 1, p. 26-35, 2017.
- PRETTO, C. R. *et al.* Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, V. 28, 2020.
- PRETTO, C. R. *et al.* Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, V. 28, 2020.
- RANGEL, C. H. I. F. *et al.* Peritonites em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de diálise peritoneal. **Revista Mineira de Enfermagem**, V. 21, p. 1-6, 2017..
- RIBEIRO, W. A. *et al.* Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Revista Pró-UniverSUS**, 11(2), 111-120. Disponível em:

<http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2306/1511>. Acesso em: 25 de março de 2022.  
RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**, V. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

RUIZ, R. C. **Anatomia Humana Básica para estudantes na área da saúde**. 4ª ed. rev e atual. São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, 2021.  
SILVA, A. A.; NEGREIROS, N. S.; PIMENTEL, R. F. **Qualidade de vida de pacientes em tratamento de hemodiálise**. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/pdf>. Acesso em: 23 de mai. 2022.

SILVA, K. A. L. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], V. 11, n. 11, p. 4663-4670, out. 2017.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diálise peritoneal**. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/dialise-peritoneal/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Hemodiálise, 2019**. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/>. Acesso em: 9 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diretrizes da AMB Insuficiência Renal Aguda**. São Paulo, 2007. Disponível em: [Diretrizes\\_Insuficiencia\\_Renal\\_Aguda.pdf \(sbn.org.br\)](#). Acesso em: 05 mai. 2022.

STUMM, E. M. F. *et al.* Efeito de intervenção educacional na qualidade de vida de pacientes renais crônicos hiperfosfatêmicos em hemodiálise. **Texto e Contexto-Enfermagem**, V. 28, 2019.

TANAGHO, E. A. *et al.* **Anatomia do sistema geniturinário**. McAnich JW, Lue TF. Urologia geral de Smith e Tanagho. 18ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, p. 1-16, 2014.

THOMÉ, F. S. *et al.* Brazilian chronic dialysis survey 2017. **Brazilian Journal of Nephrology**, V. 41, p. 208-214, 2019.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Artmed Editora, 2016.

WIDMAIER, E. P.; RAFF, H.; STRANG, K. T. **Fisiologia Humana: os mecanismos das funções corporais**. [reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VENTURA, J. *et al.* Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, p. 926-931, 2018. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-915531>. Acesso em: 06 mai. 2022.

VIANA, F. S. *et al.* Diferenças na cognição e na qualidade de vida entre os pacientes idosos e os muito idosos em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, V. 41, p. 375-383, 2019.

XAVIER, B. L. S. *et al.* Senses and Meanings of Conservative Treatment in People with Chronic Kidney Disease. **Aquichan**, V. 20, n. 3, 2020.



## CAPÍTULO V

# INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: OS ENTRAVES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LUZ DA LITERATURA

Emilly Matias Souza Vieira<sup>1</sup>  
Dennis Gonçalves Novais<sup>2</sup>

### Introdução

Nos últimos anos, em toda a América e inclusive no Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) evoluíram de maneira avassaladora, em proporções semelhantes a uma epidemia, sendo responsáveis por grande parcela nos números de morbimortalidade da população. Estima-se que, no país brasileiro, 33% dos óbitos são associados às Doenças Cardiovasculares (DCV), inclusas no contexto das DCNT, podendo esse percentual ser ainda maior, se focado as populações idosas, em que 40% das mortes decorrem de eventos isquêmicos do coração (DUTRA *et al.*, 2016).

No ano de 2014, de acordo o Ministério da Saúde (MS), mais de 340 mil pessoas morreram por doenças cardiovasculares, tendo como resultado um déficit superior aos 2 bilhões de reais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destacam-se entre os problemas enquadrados nessa classe o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo este último encarregado por 101.167 internamentos nas instituições de saúde no mesmo ano, atingindo mais de 300 mil reais em gastos ao país (PARANÁ, 2016).

De acordo Figueiredo *et al.* (2013), o IAM chega a ser responsável por 6% a 10% das mortes que ocorrem em todo o Brasil. Sugere-se que o problema cause cerca de 300 a 400 mil casos por ano, sendo assim, a cada 5 entre 7 casos ocorrerá um óbito. A doença é responsável pela necrose das fibras cardíacas, resultante da diminuição de suprimento sanguíneo ao coração, sendo preciso que o profissional esteja suficientemente capacitado para intervir rapidamente, visando minimização das consequências (RIBEIRO; SOUZA; AGOSTINI, 2017).

As unidades de urgência e emergência são entendidas como uma das “portas de entrada” para o SUS, realizando atendimento de usuários acometidos por sintomas graves, como, o infarto, e também frequentemente para àqueles que não possuem sintomas tão urgentes, visando, em ambos os casos, a estabilização clínica. A diferença desses setores tem início na composição profissional, com atuação de equipes dos mais variados cursos da saúde e tendo como foco de atenção a imediata resolução de problemas que possam provocar mortalidade (ARRUDA *et al.*, 2017).

Sendo assim, para que haja atendimento prioritário aos pacientes que mais precisam, existe no

1 Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC) (2013); Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência e em Enfermagem em UTI pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás (FACIBRA) (2016); Especialização em Docência do Ensino Superior e em Saúde Mental pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC) (2021); Mestrado em Saúde Pública nos Trópicos pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) (2020). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7678636834544607>

2 Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) (2020). Residente de Enfermagem em Centro Cirúrgico pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6148734559706229> .....

Brasil o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que possibilita a triagem de usuários, dando preferência de atendimento àqueles que estiverem em quadros clínicos mais graves (SOARES; BRASILEIRO; SOUZA, 2018). Entretanto, Muñoz, Carvajal e Rodríguez (2016) inferem que, mesmo com os avanços tecnológicos capazes de proporcionar maior rapidez para definição diagnóstica, bem como tratamentos mais complexos e com mais escopo, o IAM continua catalogado como um grande problema de saúde pública, que se alastra cada vez mais entre países em desenvolvimento.

Em razão das diferentes classes populacionais que esses setores recebem todos os dias, é preciso que os profissionais atuantes tenham conhecimentos prévios acerca de diversas patologias. A atuação nas emergências hospitalares constitui-se basicamente no reconhecimento das primeiras condutas a serem tomadas, bem como os futuros cuidados a serem instituídos com o paciente, sendo, portanto, necessário que os trabalhadores sejam capacitados para identificar e diferenciar sinais e sintomas, afastando as inúmeras falsas suspeitas (FÉLIX, 2018).

Desta maneira, o enfermeiro obtém grau de destaque nas emergências, pois, frequentemente, é este profissional o responsável para triagem dos usuários, tendo o encargo de realizar a avaliação primária dos pacientes, iniciar os processos para que seja possível obter o diagnóstico e encaminhar às áreas clínicas adequadas (MOURA *et al.*, 2014).

O profissional enfermeiro exerce uma função que é indispensável no atendimento ao paciente vítima de infarto, cabendo a ele implantar ações que visem identificar os problemas, causas e riscos, que garantam atenção eficaz ao cliente, prevenindo ou retardando os agravos que este possa vir a ter, sendo imprescindível seu dever de gerenciar a equipe multidisciplinar, coordenando a abordagem realizada (SOCESP, 2015 *apud* SILVA; SILVA; FERNANDES, 2017).

O tempo decorrido até o início de tratamento do infarto pode ser dividido em dois momentos principais: o primeiro compreende o período entre início dos sintomas e a procura ao sistema de saúde; e o segundo transcorre desde a procura deste sistema até o encaminhamento para terapia adequada, sendo dependente da preparação da instituição de saúde no reconhecimento do problema, desde o cuidado com o cliente até o transporte, se necessário, a um hospital especializado (COELHO; RESENDE, 2010).

Cascaldi *et al.* (2014) analisam que as consequências decorrentes do infarto dependem do período que se passa para identificação do problema, haja vista que as lesões miocárdicas são “tempo-dependentes”, ou seja, quanto mais rápido reconhecer o problema, mais intervenções podem ser aplicadas de modo a limitar a evolução da isquemia. De acordo a afirmação, Passinho *et al.* (2018) apontam que o prévio reconhecimento de sinais e sintomas, principalmente, da dor precordial decorrente da isquemia cardíaca, possibilita que os indivíduos tenham melhores prognósticos.

Partindo dessa premissa, delimitou-se o seguinte questionamento: quais dificuldades os profissionais de enfermagem têm para atuar frente ao paciente acometido pelo infarto agudo do miocárdio?

Nesse sentido, este estudo teve por objetivo geral descrever as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem na prestação de cuidados ao paciente vítima de IAM em unidades de emergência, tendo por objetivos específicos: conhecer o processo de classificação de risco; traçar o atendimento prestado ao paciente infartado pela equipe de enfermagem; e identificar a influência do setor na qualidade da assistência, sendo todos estes à luz da literatura.

A escolha pela equipe de enfermagem se deve ao fato de seus profissionais, como já citado anteriormente, serem os primeiros a, geralmente, prestarem os socorros iniciais ao paciente em situação de mal-estar. Identificar as dificuldades vivenciadas nessa classe para a diferenciação do infarto e de outras patologias significa oferecer um cuidado de melhor qualidade aos futuros usuários do sistema de saúde, reduzir as taxas de morbimortalidade causadas pelo IAM e gastos hospitalares decorrentes de futuras internações pela doença.

Ressalta-se que essa pesquisa é de grande importância não somente para conhecimento dos pesquisadores, mas também, para complementação e aquisição de saberes dos acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e demais profissionais de saúde, podendo servir de subsídio aos diretores e coordenadores hospitalares no planejamento para sanar deficiências relacionadas à temática, bem como para comunidade científica que busca avaliar as ações da equipe de enfermagem nas unidades de urgência.

## Doenças cardiovasculares

Vista como um dos grandes problemas à saúde pública atual, as doenças cardiovasculares despontam como maior causa para internações e óbitos em todo o mundo. Nos últimos anos, as taxas de mortalidade decorrentes das DCV mantiveram-se com números expressivos de 28-34 milhões, prevendo-se ainda que até o ano de 2030 consiga ultrapassar a casa dos 35 milhões (ALVES *et al.*, 2013; VARGAS *et al.*, 2017). A razão para que as DCV figurem como importante problema de saúde pública se reflete nos elevados números de óbitos e gastos, sendo uma ameaça ao desenvolvimento da economia do país e da população (SANTOS *et al.*, 2015).

Elas recebem essa nomenclatura porque atingem todo o sistema circulatório do corpo humano, podendo desenvolver o aparecimento de múltiplas complicações, sendo as mais conhecidas e graves quando promovem alterações nas artérias do cérebro, causando o AVC, e as artérias coronarianas, presentes no músculo cardíaco, provocando o IAM (BOURBON *et al.*, 2016).

Correia, Cavalcante e Santos (2010) destacam que, nos países em situação de desenvolvimento, como o Brasil, o risco para evolução das doenças cardiovasculares é ainda maior, isso porque nesses locais há significativas mudanças no modo de viver da população. Os autores apontam para ocorrência de três transformações que se relacionam ao aumento de DCV, os quais são: maior expectativa de vida das pessoas, como resultado da redução de mortes causadas pelas doenças infecto-parasitárias, por exemplo a malária; mudanças nos costumes de vida, um efeito da urbanização; os aspectos socioeconômicos; não esquecendo ainda das pessoas que possuem fatores genéticos predisponentes, tornando mais suscetíveis a essas doenças.

Matozinhos *et al.* (2017) apontam as mudanças no estilo de vida da população como uma das principais razões para as doenças cardiovasculares e França *et al.* (2012) ressaltam que as transformações decorrentes de certos processos, como a industrialização, despontam como principais agentes causadores, pois, agora, o brasileiro passa a ter maior consumo de alimentos fabricados, que possuem baixas nos fatores nutricionais, mas que contém maior teor calórico, conservantes e entre outros.

Nota-se ainda que, como o país evolui no que se diz respeito à expectativa de vida dos habitantes, a população crescente passa a ser o público idoso, maior alvo de doenças crônicas não transmissíveis. Com o aumento no número de envelhecimentos, aumenta-se também as taxas de DCV, promovendo, por conseguinte, maiores custos ao setor saúde (SIQUEIRA; SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017).

Tais transformações nos agentes causadores de óbitos são observadas em toda América Latina, inserindo o Brasil. O fato constitui-se como um grande desafio para os gestores da saúde e governadores, pois serão eles os responsáveis pelo planejamento e implementação de atividades que reduzam, de forma significativa, as taxas de morbimortalidade (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Entre as mais notáveis doenças inseridas no contexto das DCV, destacam-se os distúrbios relacionados à redução de suprimento sanguíneo aos determinados órgãos do corpo, evento denominado como isquemia, como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio (GALLO; LAURENTI, 2014).

### **Infarto agudo do miocárdio: aspectos gerais**

O infarto agudo do miocárdio constitui-se como uma das doenças mais presentes nos países ocidentais e, em razão do vasto conhecimento obtido acerca dele, continua-se considerando um dos mais relevantes problemas de saúde pública, com elevadas taxas de morbimortalidade em todo o mundo (COELHO; RESENDE, 2010). O problema é caracterizado pela isquemia em músculo cardíaco, ou seja, insuficiência de aporte sanguíneo pelas artérias coronarianas, responsáveis pelo suprimento de sangue e nutrientes para o coração e, como resultado ao bloqueio, tem-se falência parcial ou total do órgão, originando um processo de necrose celular na musculatura deste (VARGAS *et al.*, 2017; ALVES *et al.*, 2013).

A doença se enquadra no contexto das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), definidas como um grupo de distúrbios que possui sintomas coadunantes à isquemia cardíaca do tipo aguda. Abrangem, deste modo, os eventos de angina instável, infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) e infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSST), sendo a diferença básica entre estes a elevação dos marcadores de necrose miocárdica (MNM) no primeiro; e no segundo não (PARANÁ 2016; TEICH; ARAÚJO, 2011).

As complicações sem elevação do segmento ST abarcam a angina instável e o IAMSST e se apresentam, habitualmente, na presença de dor na região do tórax, apresentando alterações eletrocardiográficas, que sugerem a isquemia, demonstrando como resultado um infradesnívelamento do segmento ST e/ou alterações na onda T ou ainda se mantém com um eletrocardiograma (ECG) normal. Por outro lado, a SCA com elevação do segmento ST é reconhecida quando existe a dor torácica sugestiva ao infarto, denominada como dor precordial, que se associa ao bloqueio de ramo esquerdo novo ou pressuposto novo ou, então, pela ascensão do segmento ST apresentado no eletrocardiograma em duas derivações próximas, relacionando-se a uma mesma parede ventricular (ISSA *et al.*, 2015; PARANÁ, 2016).

O infarto do miocárdio pode ainda ser classificado de acordo a sua especificidade. Rosa *et al.* (2018) apontam existir cinco modos de classificação relacionadas ao tipo, são eles: Tipo 1 - infarto do

miocárdio espontâneo, ocasionado pela ruptura de placa, erosão ou dissecação; Tipo 2 - infarto do miocárdio secundário por desequilíbrio isquêmico, tem sua origem em fatores como embolia, hipertensão, anemia, taquiarritmia e espasmos; Tipo 3 - infarto do miocárdio, que tem o óbito como consequência e não há a coleta de biomarcadores; Tipo 4A - infarto do miocárdio relacionado à intervenção coronariana percutânea; Tipo 4B - infarto do miocárdio relacionado à trombose, ou seja, a formação de coágulo em stent; e Tipo 5 - infarto do miocárdio decorrente de cirurgia para revascularização do músculo cardíaco.

A maioria dos casos de IAM acontece em decorrência de doença aterosclerótica coronariana, no entanto, há outros possíveis mecanismos, tais como: doença arterial coronária não aterosclerótica, anormalidades congênitas, êmbolos na artéria coronária, hipercoagulabilidade, aumento no consumo de oxigênio e uso de drogas (JARROS; ZANUSSO JÚNIOR, 2014). Existem ainda diversos fatores que predispoem doenças cardiovasculares, podendo ser agrupados em modificáveis ou não modificáveis. Fatores modificáveis dependem do estilo de vida, tais como, fumo, dietas pouco saudáveis, consumo em excesso de bebidas alcoólicas e o comportamento sedentário. Por outro lado, fatores hereditários, como idade, sexo ou histórico familiar, não são modificáveis, portanto, independem do paciente (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Os sinais mais comuns apresentados por pacientes vítimas de doenças cardíacas são a dispneia, palpitação, fraqueza, vertigem, síncope ou dor epigástrica. A dor torácica pode se expandir e atingir porções da mandíbula e partes superiores do abdômen, sendo intensa, não possuindo qualquer relação com esforço físico, ou seja, pacientes em repouso podem vir a senti-la (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Boa parte dos pacientes que recebem diagnóstico de IAM possui sintomas de dor anginosa, que precedem esse evento em intervalo de tempo de uma até quatro semanas, no entanto, o infarto pode vir a manifestar-se sem presença de dor, sendo esta aparição mais frequente em idosos, revelando-se mediante sinais de dispneia súbita ou sinais de insuficiência cardíaca (PARANÁ, 2016).

Com relação aos diagnósticos, apesar do avanço no processo de apuração laboratorial, as execuções do processo de anamnese, em conjunção com o exame físico, continuam sendo elementos fundamentais para que se estabeleça a suspeição do infarto, associado posteriormente ao ECG. É a partir daí que se torna possível elaborar itens primordiais que auxiliarão no desenvolvimento de elucidação diagnóstica e orientação terapêutica (PEREIRA *et al.*, 2018; ISSA *et al.*, 2015).

O paciente com suspeita de IAM tem seus sinais e sintomas avaliados no exame clínico de forma primária, sendo os mais frequentes a elevação da pressão arterial, a característica presença de dor no peito ou ainda, em alguns casos, no membro superior esquerdo. Dentre os métodos utilizados, o mais frequente para identificação do quadro é o eletrocardiograma seriado, podendo ainda ser empregados os seguintes exames: Raio-X de tórax, ressonância magnética, imagem nuclear e tomografia computadorizada (JARROS; ZANUSSO JÚNIOR, 2014).

Paraná (2016) reforça que, ao exame físico, os pacientes podem se apresentar, geralmente, ansiosos, pálidos, com presença de taquipneia ou dispneia. A frequência cardíaca pode variar de uma bradicardia profunda, que é resultado de reflexo vagal, a uma taquicardia sinusal irregular por extrassístolia.

Além do conjunto de exames de imagens e clínico, são realizados exames laboratoriais bioquímicos. Conforme a União Europeia Sociedade de Cardiologia (ESC) e o Colégio Americano de Cardiologia (ACC), os parâmetros para o diagnóstico de IAM foram modificados. Desta maneira, é necessário



atender pelo menos duas das três seguintes características, para que se diagnostique corretamente um infarto, as quais são: sintomas típicos, padrão característico ascensão e queda de um marcador painel cardíaco mioglobina, Creatinoquinase-Mb (CK-MB), Troponina I e um padrão típico eletrocardiograma envolvendo o desenvolvimento de ondas Q (JARROS; ZANUSSO JUNIOR, 2014).

O suporte aos pacientes em suspeição de infarto, em muitos casos, acontece primeiramente no ambiente pré-hospitalar, devendo ser executado pelo profissional de saúde capacitado, onde há a realização de uma história clínica orientada, buscando investigar as características dos sintomas presentes, como, tempo de duração, intensidade, se há alguma relação com o esforço e presença de doença coronária estabelecida. Realiza-se a monitorização cardíaca, promovendo repouso absoluto ao paciente e a pega do acesso venoso periférico (AVP). A administração do ácido acetilsalicílico (AAS) é indicada, todavia, caso o paciente tenha alergia ao medicamento ou sangramento digestivo ativo, recomenda-se o uso de clopidogrel. O O<sub>2</sub> suplementar por cateter nasal ou máscara é indicado caso SaO<sub>2</sub> seja menor que 90%, dispneia ou se o paciente apresentar congestão pulmonar. Ressalta-se ainda que o ECG deva ser interpretado em até 10 minutos, após chegada do cliente com dor sugestiva de SCA nos ambientes de emergência (PIEGAS *et al.*, 2015; ROSA *et al.*, 2018).

Os usuários com IAMCST apresentam maior risco para mortes imprevisíveis e a correta classificação continua sendo um dos maiores contratempos para equipe de saúde. Esses pacientes podem apresentar hipoxemia, em razão do excesso de líquido presente no espaço intersticial ou alveolar pulmonar, e a falta de oxigênio no sangue também pode ser justificada pelas alterações no processo de relação ventilação-perfusão. Recomenda-se, nesses casos, a monitorização de SaO<sub>2</sub> por oximetria de pulso, além de fornecimento de oxigênio, usando dispositivos como máscara ou cateter nasal, podendo fazer uso da gasometria arterial seriada para acompanhar a eficácia da intervenção terapêutica. A administração de medicamentos analgésicos se constitui como outro ponto importante no tratamento precoce em face de vítima de IAM. Geralmente, os usuários com suspeita de infarto desenvolvem hiperatividade do sistema nervoso simpático e esse aumento adrenérgico faz com se tenha maior necessidade de oxigenação pelo miocárdio, corroborando no uso de medicações opióides para aliviar tanto a dor, como a ansiedade (PIEGAS *et al.*, 2015).

Os antiplaquetários têm benefícios comprovado no tratamento do IAMCST, em que o AAS está entre um dos medicamentos mais utilizados no mundo. Ainda, nesse grupo, tem-se o clopidogrel, ticagrelor, prasugrel, entre outros. Dentre outros fármacos bastante utilizados, estão: a heparina, que vem sendo disponível em formas Não Fracionada (HNF), cujo uso desta é obrigatório em pacientes que foram submetidos à terapia fibrinolítica com tenecteplase (TNK) e de Baixo Peso Molecular (HBPM); os anticoagulantes orais, como a varfarina; os nitratos, que estão indicados para o controle da dor anginosa que é persistente; os betabloqueadores, que reduzem a frequência cardíaca, pressão arterial e inotropismo, quando não há contraindicações, essa classe de medicamentos devem ser iniciados nas primeiras 24h do IAM, por via oral; os bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, tal como, a utilização dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA); e entre outros (PARANÁ, 2016; PIEGAS *et al.*, 2015).

As terapias de reperfusão incluem: o uso de fibrinolíticos para recanalização da artéria relaciona-

da ao infarto (ARI), em que é indicado para pacientes com sintomas sugestivos de SCA, associado à supradesnivelamento persistente do segmento ST em pelo menos duas derivações próximas, seja de novo ou presumivelmente novo Bloqueio do Ramo Esquerdo (BRE), desde que não tenha nenhuma contraindicação; a Intervenção Coronária Percutânea (ICP), que pode ser de maneira primária, quando não há o uso de fibrinolítico, ou secundária, após o uso de fibrinolíticos; a revascularização cirúrgica, em que, quando de urgência, é indicada em pacientes com anatomia coronária favorável, além de casos onde há contraindicações ou falhas das terapêuticas trombolíticas e de revascularização percutânea, complicações de isquemia recorrente, choque cardiogênico e alterações mecânicas do infarto (ISSA *et al.*, 2015; PIEGAS *et al.*, 2015).

Bastos *et al.* (2012) trazem como população mais afetada as pessoas do sexo masculino, com idade superior a 60 anos, casados, aposentados e com poucos anos de estudo, tendo índice de massa corporal classificada em sobrepeso. Referente aos aspectos clínicos, a maioria dos pacientes relatou histórico familiar de doença cardíaca, hipertensão arterial e sedentarismo. Quanto aos fatores de risco, Coelho e Resende (2010) trazem que condições como hipertensão arterial, história familiar, dislipidemias e sedentarismo associam-se mais ao gênero feminino; enquanto os aspectos como tabagismo, sobrepeso/obesidade e estresse psicossocial estão mais frequentes na população masculina.

No aspecto de etnia mais atingida, Maia (2012) aponta que a maioria dos sujeitos pesquisados é da cor preta e mostra que, em uma outra análise de Cruz e Lima (1999), a população negra tem um elevado índice de riscos cardiovasculares, sendo prevalecente e mais grave em pessoas dessa classe.

Como principal patologia do grupo de doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio merece atenção redobrada pela sua severidade (MEDEIROS *et al.*, 2018). Por mais que as literaturas apontem para reduções no âmbito intra-hospitalar, Góis *et al.* (2014) ressaltam que ela ainda se mantém elevada, atingindo percentuais de 16,2% no ano de 2005 e 15,3% cinco anos depois, em 2010, considerando as internações ocorridas em todo o país.

Em seu último levantamento, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) registrou cerca de 100 mil óbitos anuais em circunstância do IAM levando a doença a ser considerada como a primeira causa de mortes no Brasil (BRASIL, 2014). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2018, em todo o país aconteceu 93.272 mortes pelo problema, onde 5.277 aconteceram na região Norte, 6.295 na região Centro-Oeste, 12.716 na região Sul, 26.321 na região Nordeste e 42.663 na região Sudeste, sendo esta a mais afetada. No Tocantins, ocorreram 631 mortes, com a microrregião “Bico do Papagaio” figurando em primeiro lugar, com 125 óbitos registrados.

## **Contribuições da equipe de enfermagem nos serviços de urgência e emergência**

A urgência e emergência caracterizam-se pela necessidade de intervenção imediata de profissionais capacitados para impedir a ocorrência de óbito. Logo, as unidades destinadas à prestação desses serviços são aquelas cujas respostas da equipe devem ser rápidas e eficientes. Correspondem a um setor fundamental para SUS, sendo, geralmente, composto por uma equipe multiprofissional, onde o enfermeiro possui importante papel nos âmbitos de gerência e assistência (SILVA *et al.*, 2014; COSTA

*et al.*, 2018).

O infarto agudo do miocárdio, como sendo parte de eventos agudos, sempre requer a necessidade de cuidados imediatos e é apontado como um dos grandes empecilhos no que tange desenvolvimento nos padrões e índices de qualidade sobre a assistência em razão da sua magnitude, altas taxas de mortalidade, expressivas internações e entre outros (HUGUENIN *et al.*, 2016).

Assim sendo, os serviços de urgência exigem profissionais de saúde qualificados e bem instruídos para serem capazes de intervir rapidamente nas tomadas de decisões, visto que são, nesses locais de uma unidade hospitalar, há um grande número de pessoas por dia, com diferentes faixas etárias, classes sociais discrepantes, bem como variados tipos de doenças. É de importância significativa a aquisição de conhecimentos e técnicas cientificamente válidas, o que permite melhorias na qualidade do atendimento e nos cuidados prestados aos pacientes (PINTO, 2016).

A importância da enfermagem se reflete por estes profissionais serem, na maioria das vezes, os primeiros a entrarem em contato com os pacientes, ficando a cargo de eles providenciarem as primeiras condutas a serem tomadas a partir dos primeiros indícios do infarto, garantindo e prevenindo possíveis complicações causadas pelo problema (FÉLIX, 2018).

Silva *et al.* (2014) reforçam que as ações da equipe de enfermagem são precisas em todos os ambientes e nos serviços de emergência essas não se caracterizam apenas pela prestação de cuidados assistenciais, mas pela gerência da unidade e da equipe, bem como nas atividades de educação permanente.

Em relação as suas atividades gerenciais, o enfermeiro tem a função de organizar o trabalho e a equipe de enfermagem, visando promover melhores condições ao paciente no que tange o cuidado e aumentar a performance de trabalho executada pelos outros profissionais da classe, atentando-se ainda a satisfação destes, além de funções gerenciais como: evolução de enfermagem, o dimensionamento da equipe e de materiais a serem utilizados, a elaboração de escalas mensais e diárias da enfermagem etc. Dentre as atribuições exercidas pelo enfermeiro na parte assistencial encontram-se a realização de curativos complexos, auxílio ao profissional médico no cuidado com o paciente, passagens de sonda nasogástrica, nasoenteral, vesical e entre outros (BUGS *et al.*, 2017; SILVA; INVENÇÃO, 2018).

Nas urgências e emergências, o líder enfermeiro precisa ser ágil e preciso, pois se exige constantemente desse profissional a capacidade em se tomar decisões assertivas e rápidas quanto ao cuidado a ser realizado em um determinado paciente, administrando o alto fluxo de pessoas relacionado a este setor e regulando os atendimentos disponíveis aos casos mais graves, o que representa um grande desafio (FREIRE *et al.*, 2019).

Na tangente de acolhimento com classificação de risco, o enfermeiro é o responsável pela sua realização, logo, este tem contribuição direta no que se refere à priorização de atendimentos. O uso do ACCR justifica-se pela possibilidade de se sistematizar o cuidado, proporcionando avaliações a respeito das condições clínicas dos pacientes e atendendo prioritariamente aqueles que estiverem em situações mais graves (COSTA *et al.*, 2018).

Vargas *et al.* (2017) salientam que, para que os cuidados prestados pela enfermagem satisfaçam as necessidades, faz-se necessário o uso de tecnologias que orientem o enfermeiro, a fim de contribuí-

rem no planejamento do cuidado. Entretanto, é preciso que o profissional seja abastecido de prévios conhecimentos técnicos e científicos, sendo isso necessário para que as tecnologias possam verdadeiramente contribuir na assistência.

A contribuição que a equipe de enfermagem pode proporcionar aos pacientes com sinais e sintomas que sugerem o problema é a identificação precoce deste possível infarto e o rápido atendimento em todo processo, diminuindo o tempo e, conseqüentemente, a duração de sofrimento do músculo cardíaco, decorrente da falta de suprimento sanguíneo. O profissional de enfermagem é quem realizará a triagem nos serviços de emergência, cabendo a ele avaliar o paciente e determinar as necessidades de prioridade do mesmo, além de encaminhá-lo para a área de tratamento (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

## Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa e descritiva da literatura, utilizando abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa científica constitui-se como aplicação de um conjunto de procedimentos em determinado meio por um pesquisador, visando o desenvolvimento de novos experimentos, para conseqüente ampliação de saberes e/ou complementação dos conhecimentos já instituídos (FONTENELLES *et al.*, 2009).

De acordo com Praça (2015), as revisões de literatura dividem-se em três partes: inicialmente, possibilitam o primeiro contato do pesquisador com o tema a ser pesquisado; em seguida, se transformam e assumem o dever de inserir o leitor ao mundo científico antes proposto, exibindo todos os estudos com temas iguais ou semelhantes; e, por fim, exibem os mais recentes estudos, mostrando que ele está esclarecido quanto às últimas informações sobre o assunto em questão.

As revisões integrativas são estudos amplos e possuem tal denominação por serem capazes de fornecer maiores informações acerca de um determinado questionamento. A finalidade para o uso dessa metodologia está em poder procurar, selecionar, sintetizar e apresentar os resultados concernentes a um problema de maneira organizada e que possibilite melhor compreensão. A permissão de múltiplos estudos com características diferentes oportuniza produtos completos, seja de conceitos, teorias ou de complicações referentes à saúde, sendo, portanto, de grande valia para cursos voltados a esta área, como a enfermagem (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014)

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo estabelecer relações entre as variáveis ou de apresentar características de um grupo ou fenômeno. Nesse ambiente, destacam-se as pesquisas que buscam estudar particularidades de um determinado grupo, tais como, sexo, idade, formações acadêmicas e entre outros. Enquadram-se também aquelas que buscam levantar opiniões, que se propõem a pesquisar índices criminais etc. Esta metodologia de estudo, em conjunto com as pesquisas exploratórias, são as preferenciais para os pesquisadores que são preocupados com atuações práticas (GIL, 2014).

A pesquisa que tem abordagem quantitativa busca quantificar e medir coisas de maneira precisa. No uso desse método, supõe-se que o pesquisador efetue uma coleta disciplinada e precisa quanto às

informações obtidas, além disso, espera-se que o mesmo faça uso para análise destes dados e procedimentos estatísticos. Faz-se necessário, nesse recurso, antes da coleta de dados, a definição das variáveis e das hipóteses (KALINKE, 2019).

O estudo qualitativo tem o pesquisador como o instrumento principal para a coleta de dados e usufrui-se do ambiente natural como local propício para a investigação (OLIVEIRA, 2011). Os responsáveis, no uso desta abordagem, visam explicar as razões para os acontecimentos das coisas, expondo o que se enquadra ao que deve ser feito, sem quantificar valores, pois não se preocupam com esse fator, mas sim, com o entendimento de determinado fenômeno (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Enquanto pesquisas quantitativas são ricas em números, Oliveira (2011) aponta que os dados obtidos, por meio das pesquisas qualitativas, são inteiramente descritivos, seja de pessoas, acontecimentos, fotografias e entre outros.

As diferenças entre pesquisas qualitativas e quantitativas são diversas. Entretanto, Kalinke (2019) aponta que ambas têm seu valor: enquanto as pesquisas quantitativas sugerem mais racionalidade e lógica, tornando-se imprescindíveis para estudos que exigem mensurações de dados; as qualitativas buscam investigar acontecimentos, tendo em vista o entendimento deles.

A pesquisa foi realizada a partir da busca por artigos científicos que estivessem indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando 3 descritores validados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os quais foram: assistência de enfermagem, atendimento de emergência e infarto agudo do miocárdio.

Após a seleção dos descritores que se encaixavam ao objetivo proposto pelo estudo, fez-se necessária sua combinação, utilizando o operador booleano AND, visando um maior número de estudos que verdadeiramente se adequassem a temática proposta.

As combinações utilizadas foram: “assistência de enfermagem AND infarto agudo do miocárdio”; “assistência de enfermagem AND emergência”; e “atendimento de emergência AND infarto agudo do miocárdio”. Em uma pesquisa ampla, foram encontrados 2.053 artigos, somadas as três bases de dados disponíveis.

Dado o tamanho da amostra, fez-se o uso de filtração dos estudos disponibilizados pelas próprias bases de dados. Foram utilizados os seguintes parâmetros para seleção dos artigos: disponibilidade em texto completo e ser de língua portuguesa, datado entre 2009-2019. Sendo aplicadas tais medidas, obteve-se o total de 933 artigos, sendo, posteriormente, excluídos os estudos que fossem de revisão sistemática, utilizando novamente o recurso de filtração, chegando, por fim, a 908 artigos, em que 110 eram da plataforma SciELO, 404 da BDENF e 394 da LILACS.

Utilizando a combinação “assistência de enfermagem AND infarto agudo do miocárdio” nas três bases de dados, foi possível encontrar 168 estudos, aplicando o recurso de filtro estiveram elegíveis para leitura de resumo 61 artigos.

Na ampla pesquisa, fazendo uso da junção “assistência de enfermagem AND emergência” teve-se previamente 1.759 estudos, que, posteriormente, foram reduzidos para 803, usufruindo do mecanismo de auxílio disponível.



Por fim, pesquisando “atendimento de emergência AND infarto agudo do miocárdio” obteve-se 126 estudos, que, com as medidas aplicadas, esse quantitativo caiu para a quantidade de 44.

A coleta de dados foi realizada por meio da busca ativa em plataformas digitais que disponibilizassem estudos indexados. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram SciELO, BDENF e LILACS, em razão de se apresentarem múltiplos estudos sobre a área da saúde, sendo bastante utilizadas para coleta de informações em nível mundial.

O meio utilizado para o recolhimento dos estudos elegíveis foi a combinação dos descritores “assistência de enfermagem AND infarto agudo do miocárdio”, “assistência de enfermagem AND emergência” e “atendimento de emergência AND infarto agudo do miocárdio” e a leitura analítica. Além disso, utilizou-se como critérios de exclusão os estudos que não fossem artigos científicos primários, ou seja, teses de doutorado, dissertações de mestrado, cartas, recomendações, artigos de revisão da literatura, páginas de livros, que não estivessem datados no período 2009-2019, que não fossem disponibilizados em língua portuguesa e que não estivessem acessíveis em texto completo.

Após a seleção dos 908 artigos, fez-se a leitura dos resumos, com enfoque no seu objetivo, analisando e selecionando aqueles que mais poderiam contribuir no resultado final deste estudo. Foram excluídos automaticamente aqueles que estivessem em modelo de monografias, teses de doutorado, dissertações de mestrado, recomendações, artigos de revisão de literatura, páginas de livros, cartas. Nessa triagem de pesquisas, obteve-se um resultado de 68 artigos.

Ulteriormente a essa escolha, realizou-se a leitura integral dos 68 estudos, haja vista a possibilidade de erros na seleção anterior e destes não terem relação com o objetivo final da pesquisa. Após análise, teve-se como resultado final 21 estudos, que, de acordo sua temática, poderia fornecer dados relacionados ao propósito do presente trabalho.

## **Resultados e discussão**

Após pesquisas, os processos de seleção e análise dos estudos, obtiveram-se como elegíveis os trabalhos descritos a seguir.

## Identificação dos estudos selecionados

**Quadro 1.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados SciELO utilizando as 3 combinações de descritores.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	MAIER, G.S.O; MARTINS, E.A.P.	2016	Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade.	Avaliar a assistência intra-hospitalar ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda segundo indicadores de qualidade.
2	VIEIRA, A.C; <i>et al.</i>	2016	Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica.	Identificar a percepção de enfermeiros do serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil sobre a utilização de um protocolo de enfermagem para classificar a dor torácica.
3	MARIA, M.A; QUADROS, F.A.A; GRASSI, M.F.O.	2012	Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.	Analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Na plataforma SciELO, obteve-se 110 artigos, somadas as três combinações dos descritores elegíveis para leitura de resumos. Após essa análise, teve-se 13 artigos selecionados, em que, após a sua leitura integral, se escolheu três estudos para compor os resultados desta pesquisa. Da junção “assistência de enfermagem AND infarto agudo do miocárdio”, retirou-se 2 artigos, da “assistência de enfermagem AND emergência”, 1 artigo, e do cruzamento “atendimento de emergência AND infarto agudo do miocárdio”, não teve nenhuma escolha.

**Quadro 2.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados BDEFN utilizando as 3 combinações de descritores.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	ALVES, T.E; SILVA, <i>et al.</i>	2013	Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio.	Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por IAM.
2	SANTOS, F.G; <i>et al.</i>	2015	Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência.	Avaliar os indicadores de qualidade no atendimento aos pacientes com suspeita de SCA e associá-los a alta, óbito e tempo de internação hospitalar.

3	CAVEIÃO, C; SANTOS, <i>et al.</i>	2014	Dor Torácica: Atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola.	Identificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.
4	PONTE, K.M.A; SILVA, L.F.	2017	Cuidados de enfermagem para conforto físico de mulheres com infarto agudo do miocárdio: uma pesquisa-cuidado.	Descrever os cuidados clínicos de enfermagem para o conforto físico de mulheres com IAM, mediado pela pesquisa-cuidado com base da Teoria do Conforto.
5	SOARES, T; SOUZA, E.N; MORAES, M.A; AZZOLIN, K. <i>et al.</i>	2009	Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio.	Mensurar o tempo porta-eletrocardiograma (ECG) nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) atendidos na emergência de um hospital geral.
6	ROCHA, N.H.G; LEMOS, R.C.A.	2017	Atitudes da equipe e qualidade da assistência de enfermagem em um pronto socorro adulto.	Avaliar o nível de informação da equipe de enfermagem, que atua no Pronto Socorro Adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
7	ZANDOMENIGHI, R.C; <i>et al.</i>	2014	Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros.	Identificar os desafios, principalmente as dificuldades, do cuidado prestado aos pacientes graves no serviço de emergência de um hospital de ensino público sob o ponto de vista dos enfermeiros.
8	JORGE, V.C; <i>et al.</i>	2012	Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro.	Descrever como a equipe de enfermagem atuante em um pronto-socorro (PS) de um hospital-escola percebe os sinais e sintomas sugestivos de agravamento no quadro clínico de pacientes em observação no setor.
9	PRUDÊNCIO, C.P.G; <i>et al.</i>	2016	Percepção de enfermeiros sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento.	Conhecer a percepção de enfermeira (o) s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento e analisar as dificuldades dessa(e)s enfermeira(o)s para realizarem esse serviço.
10	AMARAL, E.M.S; <i>et al.</i>	2017	Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos.	Conhecer a percepção dos profissionais que integram a equipe de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência de Adultos sobre o trabalho em equipe, situações de cuidado ao paciente crítico e ambiente físico.
11	FURTADO, B.M.A.S.M; ARAÚJO JÚNIOR, J.L.C.	2010	Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital.	Conhecer as condições de trabalho na emergência do Hospital da Restauração, a partir da percepção de enfermeiros que trabalham nesse setor.

12	CHIANCA, T.C.M; <i>et al.</i>	2016	Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência.	Avaliar tempos de espera para atendimento de pacientes em hospital público de urgência.
13	PAULA, C.F.B; RIBEIRO, R.CH.M; WERNECK, A.L.	2019	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco.	Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência.
14	SILVA, A.P; <i>et al.</i>	2013	Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester.	Identificar a presença da queixa de dor nos diferentes níveis de prioridade estabelecidos no protocolo de Manchester.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Na plataforma BDEF, em análise inicial, tinha-se 404 artigos, somadas as três combinações dos descritores e aplicado os critérios eletivos para leitura de resumos. Após avaliação, teve-se 31 artigos selecionados, onde após a sua leitura integral, se escolheu 14 trabalhos para compor os resultados desta pesquisa. Da combinação “assistência de enfermagem AND infarto agudo do miocárdio”, retirou-se 5 artigos, da “assistência de enfermagem AND emergência”, 9 artigos, e do cruzamento “atendimento de emergência AND infarto agudo do miocárdio”, não se teve nenhuma escolha.

**Quadro 3.** Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados LILACS utilizando as 3 combinações de descritores.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	SANTOS, J.L.G; <i>et al.</i>	2012	Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em serviço de emergência: estudo exploratório-descritivo.	Analisar as concepções de enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência sobre gerência do cuidado.
2	ZAMBIAZI, B.R.B; COSTA, A.M.	2014	Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios.	Identificar as dificuldades e desafios em relação ao gerenciamento de enfermagem em uma Unidade de Emergência, bem como relatar as atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros.
3	BARRETO, M.S; <i>et al.</i>	2015	Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da função do enfermeiro no serviço de emergência.
4	GOUVÊA, V.E.T; <i>et al.</i>	2015	Avaliação do sistema de triagem de Manchester na síndrome coronariana aguda.	Avaliar o atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda, submetidos ao sistema de triagem de Manchester aplicado por enfermeiros.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

A base de dados LILACS, inicialmente, forneceu 394 estudos que estavam aptos para leitura de resumos. Posteriormente a leitura e feita à triagem, chegou-se a 24 trabalhos. Realizando a leitura integral destes trabalhos, obteve-se, por fim, 4 estudos para fazerem parte dos resultados desta monografia, onde todos os 4 vieram do cruzamento “assistência de enfermagem AND emergência”.

As exclusões dos 887 artigos se deram pelos critérios de exclusão e, também, por materiais que continham pesquisas repetidas, sendo que a ampla maioria não se adequava ao propósito final desse trabalho.

Após leitura analítica dos estudos selecionados, foi possível organizar os temas em tópicos, de modo que pudesse facilitar a compreensão do leitor. Deste modo, os tópicos escolhidos foram: acolhimento com classificação de risco, atuação de enfermagem face ao paciente infartado e interferência do setor na qualidade da assistência.

### **Acolhimento com classificação de risco**

Evidencia-se que, com o objetivo de promover nas instituições de saúde a humanização nas atividades prestadas, o Ministério da Saúde (MS), em 2004, lançou a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), responsável pela implantação do Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR), tido como modelo estratégico para transformações na prática de atenção à saúde, tendo enfoque nos serviços de urgência e emergência. Com essa estratégia, é possível classificar os usuários em baixo, médio e alto risco, mediante o uso de cores em protocolos previamente estabelecidos (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019). A realização desse ACCR no Brasil é uma ação privativa do enfermeiro, regulamentado pela Resolução COFEN 423/2012, pois se avalia que tal serviço possui ações demasiadamente complexas, exigindo profissional qualificado para sua realização (SANTOS *et al.*, 2015).

De acordo Prudêncio *et al.* (2016) e Chianca *et al.* (2016), a utilização do ACCR permite o acolhimento e a avaliação das queixas dos pacientes, possibilitando a sua referência, se necessário, a outros níveis de atenção, visando a resolução de seus casos clínicos; por outro lado, a estratégia possibilita a diminuição do fluxo de usuários no setor e, conseqüentemente, reduz a sobrecarga de trabalho pela equipe, reordenando a unidade de urgência e otimizando o atendimento.

Demonstra-se que, ao enfermeiro, responsável pela prática de triagem, compete à realização de entrevistas, breve exame físico, a verificação dos sinais vitais e, se possível e necessário, exames complementares. Posteriormente a essa análise, classifica-se e encaminha o paciente à assistência apropriada (PRUDÊNCIO *et al.*, 2016). Sendo assim, é no acolhimento, na maior parte das vezes, onde o enfermeiro tem o primeiro contato com o paciente infartado, estando encarregado de fazer o reconhecimento dos sinais e sintomas pertencentes ao problema de forma rápida e precisa.

Nota-se que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) é um dos modelos mais utilizados, em nível mundial, para orientar a classificação de risco, recomendando que o paciente deva ter seu ACCR realizado imediatamente a partir da sua chegada na urgência (CHIANCA *et al.*, 2016). Entretanto, o estudo de Gouvêa *et al.* (2015) evidenciou retrospectivas que o tempo médio de espera para realização da triagem foi de 12,2 minutos, sendo ainda maior em contexto hospitalar, alcançando a marca de 14,7



minutos. Esses resultados corroboram com o estudo de Chianca *et al.* (2016), onde o tempo médio para realização da classificação pelo enfermeiro foi de 12,23 minutos. Para Vieira *et al.* (2017), o tempo médio para realização do ACCR pós-chegada do paciente à unidade deve ser de 8 minutos em razão de altas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares.

Por outro lado, quanto ao tempo gasto pelo profissional na triagem, evidencia-se ainda no estudo de Chianca *et al.* (2016) que o tempo médio foi de 2,6 minutos, baixando para 1,36 minutos nos casos de pacientes classificados em cor vermelha, segundo o autor, o tempo está de acordo aos sugeridos pelo STM. Ressalta-se, por outro lado, os dados de Gouvêa *et al.* (2015), que demonstraram que o tempo médio entre ACCR e atendimento médico em pacientes classificados nas cores vermelhas ou laranjas, considerados graves, foi de 26,1 minutos, indo totalmente contra às recomendações do STM, que sugere atendimento imediato aos vermelhos e, no máximo, 10 minutos para pacientes laranjas. Tem-se, portanto, uma quebra de recomendações, que interferem significativamente no cuidado a ser implementado posteriormente.

Encontra-se, em Caveião *et al.* (2014) e Santos *et al.* (2015), o tempo como parâmetro crucial para redução da morbimortalidade causada pelo IAM, pois a rápida identificação do problema relaciona-se com a aplicação de terapêuticas em prazos ideais, como restabelecimento de fluxo sanguíneo, que diminui as lesões causadas pela isquemia em músculo cardíaco, observadas em problemas como o infarto.

Em Soares *et al.* (2009), o tempo médio para o atendimento inicial foi de 8 minutos, em que 41,5% dos atendidos referiam ao começo da dor precordial em um período inferior a 6 horas, 18,9% em tempo superior a 48h e um percentual de 5,7% não mais sentiam este sintoma. Mostra-se, novamente, em Chianca *et al.* (2016) que, quanto menor a gravidade de sintomas apresentados pelo paciente, maior será seu tempo de espera entre registro em recepção e realização da triagem. Esse dado é significativamente importante, pois, de acordo Alves *et al.* (2013), os sinais e sintomas mais frequentes no infarto agudo miocárdio constituem-se como a presença de dor torácica intensa, que se alastra pelos membros, em especial, o braço e esquerdo, além de pescoço e mandíbula, podendo eventualmente manifestar-se por meio de náuseas, vômito e dor epigástrica.

Nota-se, desta maneira, que os pacientes com sinais atípicos de IAM podem ser classificados erroneamente em sistemas de cores mais brandas, como verde ou, até mesmo azul, tendo por consequência maior tempo de espera para realização do atendimento médico ou, até mesmo, ser referenciado para serviços de menor complexidade, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Constata-se em Vieira *et al.* (2016) e Caveião *et al.* (2014) que a dor torácica se estabelece como uma das principais causas para procura de usuários em serviços de emergência, além de que, como sendo um dos sintomas mais característicos da SCA, deve ter atenção redobrada pelo enfermeiro, haja vista que o tempo decorrido em início dos sintomas e tratamento adequado é decisivo para a redução da morbimortalidade.

Uma evidência a este pressuposto encontra-se no estudo de Silva *et al.* (2013), onde 70% dos pacientes classificados em cor laranja, 19,44% em tom amarelo, 9,43% em cor verde e 40% em azul tinham a dor torácica como principal queixa. Demonstra-se ainda, na pesquisa de Ponte e Silva (2017), que a dor precordial foi o desconforto mais presente em todas as usuárias, sendo este o motivo principal

pelo qual elas procuraram atendimento nos serviços hospitalares.

Alerta-se, entretanto, que ainda há dificuldade no processo de classificar pacientes. Caveião *et al.* (2014) referem que, mesmo a dor sendo um sinal frequente, a correta avaliação para SCA continua sendo um problema entre profissionais de saúde. O autor salienta que não é preciso apenas identificar a presença de dor, é necessário que ela seja descrita quanto ao local, duração, intensidade e irradiação, associando, posteriormente, a essa os demais sinais relatados pelo paciente.

Analisa-se por Silva *et al.* (2013) que a avaliação da dor é importante nos serviços de urgência, todavia, a subjetividade do sintoma, acompanhada da insegurança do enfermeiro, quanto à veracidade desta informação relatada pelo paciente e à falta de materiais que ajudem na mensuração dificultam o processo de classificação e tornam o procedimento mais complexo. Enfatiza-se que a avaliação correta desse sinal possibilita maior chance de sucesso no atendimento, entretanto, uma análise errônea pode causar transtornos no fluxo de pacientes, bem como aumentar as chances de mortalidade do usuário.

O uso de protocolos e diretrizes ajuda no processo de triagem e dão mais segurança ao enfermeiro que realiza a classificação, entretanto, Santos *et al.* (2015) alertam para o problema, em que um elevado número de estabelecimentos de saúde não adota tais materiais para ordenar o fluxo de atendimentos, sendo esta ação significativa para aumento de óbitos. Ressalta-se, deste modo, que a não utilização dessas ferramentas pelas instituições é negligente e contrário ao que é preconizado, devendo estas prontamente adequar-se as recomendações de ministérios e organizações de saúde.

Deste modo, Paula, Ribeiro, Werneck (2019) e Caveião *et al.* (2014) avaliam que o enfermeiro alocado no ACCR deve possuir competências e habilidades técnicas e científicas para poder realizar uma seleção com qualidade, conduzindo a assistência e possibilitando o rápido diagnóstico. Os primeiros autores ainda apontam que os processos de escuta qualificada e análise e registro da queixa são essenciais, sendo também importante estarem aliados ao profissional o raciocínio crítico e a velocidade para tomada de decisões.

Maria, Quadros e Grassi (2012) ressaltam que não apenas o enfermeiro, mas toda equipe atuante nos serviços de urgência deve estar capacitada para agir com rapidez. Entretanto, alertam que, em todo o país, as atividades tradicionais de educação continuada, responsável pelo treinamento e qualificação dos servidores, são falhas, com conteúdos incapazes de fornecer instruções adequadas e, consequentemente, repleto de déficits no aproveitamento pelos profissionais. Em consonância a isso, Prudêncio *et al.* (2016) também avalia que a dificuldade no treinamento dos profissionais, quanto ao ACCR, é um dos principais problemas para que se obtenha uma triagem humanizada e de qualidade.

## **Atuação de enfermagem face ao paciente infartado**

Demonstrou-se que, após a realização do ACCR, mediante os protocolos previamente institucionalizados pelo hospital e encontrado nos pacientes sinais e sintomas sugestivos a SCA, o enfermeiro encarrega-se de realizar acurado exame físico, coletando informações precisas sobre histórico do paciente e sintetizando esses resultados para formulação de plano de cuidados imediato capaz de atender aos problemas agudos apresentados pelo usuário (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Evidencia-se que a identificação da causa para os sinais e os sintomas apresentados pelo usuário é prioritária e, para casos de dor torácica, a realização do eletrocardiograma é a melhor opção. Para Santos *et al.* (2015), o enfermeiro é o profissional responsável pela execução do primeiro ECG, visando o correto diagnóstico do problema, além disso, cabe ao mesmo chamar o serviço médico para que juntos possam decidir as ações sequenciais.

Soares *et al.* (2009) e Alves *et al.* (2013) avaliam que o ECG é essencial para o diagnóstico de IAM sendo importante estar associado a ele as informações sobre antecedentes do paciente, bem como o exame físico detalhado, organizados para fácil entendimento e formulação dos cuidados posteriores. Nota-se, ainda, segundo Soares *et al.* (2009), que o tempo para realização desse serviço, após chegada do usuário nas urgências, é de, no máximo, 10 minutos, e Alves *et al.* (2013) enfatizam que o profissional enfermeiro deve possuir conhecimentos técnicos e científicos para interpretar as respostas mostradas pelo mesmo exame.

Gouvêa *et al.* (2015) informam que as recomendações para realização do ECG em 10 minutos para pacientes que apresentem dor precordial sugestivas ao SCA associam-se ao tratamento que deve ser empregado ulteriormente ao diagnóstico “positivo”, como a indicação de terapia de reperfusão em até 90 minutos.

Aponta-se, conforme análise de Maier e Martins (2016), que o tempo porta-eletrocardiograma dentro das recomendações, ou seja, abaixo de 10 minutos foi realizado apenas em 7,4% dos pacientes após a chegada desses na unidade de pronto-socorro. E buscando avaliar o índice de qualidade (IQ) no atendimento a SCA, Santos *et al.* (2015) identificaram que apenas 25% dos pacientes fizeram o ECG dentro do preconizado e que a mediana do tempo porta-eletrocardiograma foi de 20 minutos, muito acima do recomendado pelas diretrizes da American Heart Association (AHA).

Quanto à realização do ECG pelo enfermeiro, demonstram-se Vieira *et al.* (2016) que uma das enfermeiras entrevistadas não solicitaria o exame inicialmente, por esse procedimento não ser protocolado na instituição de saúde em que atuava, logo, a mesma não era respaldada para execução. E, em Alves *et al.* (2013), um dos enfermeiros participantes relata que, em grande parte dos atendimentos, solicita-se o ECG antes da chegada do médico, em outras, ele aguarda a solicitação por este profissional.

Deste modo, notabiliza-se que o enfermeiro, eventualmente, pode não se sentir seguro, solicitando ECG para posterior diagnóstico médico, ou porque não é protocolado pela unidade em que trabalha ou porque crê que a ação não faz parte das suas atribuições, todavia, as mais recentes publicações sobre o assunto autorizam o profissional para solicitação mediante a situação de dor torácica sugestiva SCA. Salientam Maier e Martins (2016) que o atraso no diagnóstico implica na perda do tratamento em tempos recomendados, reduzindo as chances de sobrevivência do paciente.

Demonstram Caveião *et al.* (2014) que, além do ECG, o enfermeiro também deve iniciar o preparo do paciente para coleta dos exames laboratoriais, também, importantes para detecção do IAM, como CK-MB, troponina e mioglobina, onde os profissionais pesquisados classificaram o colhimento das enzimas cardíacas como uma das ações prioritárias a ser realizada face ao usuário que apresenta dor torácica sugestiva a SCA, devendo estes exames serem solicitados pelo profissional de medicina.

Mostrou-se que, dentre as ações de enfermagem a serem realizadas, a promoção do conforto

desponta. Alves *et al.* (2013) declaram que o simples cumprimento de descanso no leito pode reduzir os níveis de ansiedade do paciente, que, provavelmente, estarão presentes pela sensação de iminência de morte. E como resultado a essa redução, o usuário diminui também o seu consumo de O<sub>2</sub>, a atividade do coração e assim pode refrear o aparecimento de lesões no músculo cardíaco. Salientam Ponte e Silva (2017) que o ato de cuidar e, conseqüentemente, de promover o conforto são característicos da enfermagem e promove a criação e fortalecimento de vínculos entre profissional e usuário, aumentando a confiança do paciente quanto ao que está sendo realizado pela equipe. Os autores avaliam que a prática realça os sentimentos positivos do paciente, como por exemplo, a esperança.

Indicam Caveião *et al.* (2014) que, além da promoção de conforto, é preciso que o enfermeiro avalie a necessidade do paciente em receber oxigenoterapia. Notabilizam Ponte e Silva (2017) que alguns pacientes entrevistadas precisaram de oxigênio por máscara de Venturi, os autores relatam que, em razão do desconforto proporcionado pelo equipamento, fez-se necessário a orientação quanto a importância do uso deste. Já Furtado e Araújo Júnior (2010) salientam que esse papel de orientar os doentes também é função da enfermagem.

Deduz-se, portanto, que as ações realizadas pela enfermagem não devem, mesmo nos serviços de urgência, de maneira alguma, serem realizadas de forma mecanizada, atentando-se apenas ao problema do paciente e atuando conforme o modelo biomédico. É preciso orientar e atentar-se aos aspectos fisiológicos, psicológicos e espirituais de cada usuário, efetuando assim uma abordagem e um cuidado integral.

Alves *et al.* (2013) atentam que a administração de oxigênio possibilita maior inserção desse em músculos e tecidos do corpo e diminui os esforços realizados pelo coração. Na sua tentativa de compensação, o enfermeiro, visando a diminuição de danos proporcionados pelo mau funcionamento cardíaco, deve proporcionar a administração de oxigênio em quantidades de 2-4 litros por minuto nas 12h iniciais. Fluxos e tempos maiores de O<sub>2</sub> devem ser prescritos pelo médico. Notabilizam-se, ainda, segundo um dos enfermeiros entrevistados pelos autores, que, na necessidade de intubação do paciente, este deve realizar todas as ações prévias concernentes à execução da técnica, como preparo de material, verificação da disponibilidade de respiradores, e ainda auxilia o médico no procedimento.

Zandomenighi *et al.* (2014) em seus estudos que a atenção com a ventilação mecânica é de atribuição do enfermeiro no serviço de emergência pesquisado, pois não há a presença permanente do fisioterapeuta nestes locais e os outros componentes da equipe de enfermagem, como auxiliares e técnicos de enfermagem não possuem conhecimento técnico específico para tal dever.

Deste modo, nota-se que, por suas características generalistas, o enfermeiro acumula a si múltiplas funções que demandam exacerbada técnica e conhecimento. Em consonância a esta afirmação, demonstra-se nos resultados de Barreto *et al.* (2015) que a equipe de enfermagem atribuíam ao enfermeiro atividades e procedimentos complexos, que exigiam determinada habilidade para serem executados.

Analisa-se que o processo de monitorização cardíaca figura também como um dos procedimentos priorizados no atendimento a suspeita de IAM, onde, de acordo Alves *et al.* (2013), por meio dela, torna-se possível identificar as alterações hemodinâmicas no paciente, como queda da pressão arterial, que pode evoluir para grave quadro de hipotensão. Demonstram Jorge *et al.* (2012) que, constantemente,



a equipe de enfermagem reconheceu a piora do quadro clínico de seus usuários, por meio da monitorização e das mudanças faciais e comportamentais apresentadas, ressaltando que essa deve estar capacitada para reconhecer qualquer alteração no estado de saúde do paciente.

Confirma-se tais pressupostos nas análises de Maier e Martins (2016), em que a monitorização contínua foi o procedimento mais realizado na admissão do hospital público pesquisado (41,5%), sendo acompanhada pela suplementação de oxigênio (36,2%). Observa-se, em caráter comparativo, que todas as entrevistadas de Ponte e Silva (2017) estavam sob uso de monitor para avaliação contínua da pressão arterial, frequência cardíaca e percentual quanto à oxigenação periférica.

Aponta-se que a pega do acesso venoso periférico também faz parte da assistência de enfermagem, já que, na maioria das vezes, a administração de medicamentos se dá por meio dela (ZAMBIAZI; COSTA, 2013). Avaliam Caveião *et al.* (2014) que é um dos tratamentos a serem instituídos precocemente e Alves *et al.* (2013) notabilizam que tal atividade constitui-se como dever do enfermeiro e da sua equipe, sendo necessário também que o AVP seja de aspecto calibroso. Observa-se que as pacientes pesquisadas por Ponte e Silva (2017) tiveram seus incômodos aliviados, mediante à administração de analgésicos, o que tornou a situação mais suportável, além disso, foram usados remédios nas mesmas para o alívio de outros problemas também, como enjoos.

Demonstra-se que a aplicação de fármacos se dá sempre sob prescrição médica e é imprescindível no cuidado ao paciente infartado. Salienta-se, nesses casos, que o uso de trombolíticos desponta como uma das principais intervenções, visto que há ação anticoagulante e, assim, desobstruir os vasos coronarianos bloqueados, possibilitando novamente a passagem do sangue com nutrientes para o coração, reduzindo lesões e a isquemia. Ressalta-se que o tempo para aplicabilidade dessas substâncias consiste idealmente em 30 minutos, após a admissão do paciente nos serviços de urgência e emergência (ALVES *et al.*, 2013).

Percebeu-se, nas pesquisas de Maier e Martins (2016), que o percentual de administração do AAS nas primeiras 24h ocorreu apenas em 77,8% dos pacientes, de acordo os autores esses valores são abaixo do recomendado e do que é encontrado em outras literaturas. Entretanto, eles analisam que os 100% podem não ter sido alcançados pela aplicabilidade do fármaco nos ambientes pré-hospitalares. Em contrapartida, no estudo de Santos *et al.* (2015), os resultados foram atingidos e obteve-se 100% de administração de AAS nas primeiras 24h naqueles que se encontravam positivamente confirmados com SCA.

Nota-se quanto aos medicamentos utilizados para analgesia, figura entre eles o sulfato de morfina, poderosa droga capaz de aliviar a dor, reduzir a pré-carga e, conseqüentemente, diminuir o trabalho cardíaco. O uso de morfina reduz a ansiedade e colabora com a maximização do bem-estar do paciente, devendo as alterações provocadas pelo seu uso constantemente avaliadas pelo enfermeiro, principalmente a pressão arterial (ALVES *et al.*, 2013).

Contudo, para que a prestação desses serviços ocorra com qualidade, é preciso que as instituições hospitalares ofereçam uma infraestrutura organizada para tal, não sendo possível atuar de maneira eficiente, se o local de trabalho for desestruturado em todos os seus níveis.



## Interferências do setor na qualidade da assistência

Constata-se que os serviços de urgência e emergência hospitalares devem estar supridos de todos os recursos materiais e humanos necessários para a boa qualidade de assistência da equipe responsável, entretanto, o que se observa, na maioria dos casos nesses setores, são realidades melancólicas (ROCHA; LEMOS, 2017; FURTADO; ARAUJO JR., 2010). Apontam Amaral *et al.* (2017) que os serviços de urgência são ambientes insalubres e com maior taxa de periculosidade, podendo ser classificados como unidades estressoras, pois, além das questões relacionadas à infraestrutura, os profissionais atuantes são constantemente exigidos para efetuarem procedimentos com rapidez, cujo mínimo de erro pode aumentar o risco de morbimortalidade do paciente.

Notabiliza-se que, mesmo com a criação e a implementação de políticas e diretrizes quanto ao funcionamento das redes de urgências, muitos brasileiros avaliam essas unidades como pontos preferenciais para resolução de suas queixas, mesmo que não apresentem graves problemas de saúde, se classificados de acordo modelo biomédico (SANTOS *et al.*, 2012).

Em conformidade, ressaltam Prudêncio *et al.* (2016), que frequentemente, nas urgências e emergências, as demandas são misturadas entre pacientes graves e pacientes que não tiveram suas necessidades atendidas no primeiro nível de assistência, as unidades básicas de saúde. O resultado para tais atitudes é a constante superlotação desses setores e a escassez de leitos disponíveis.

Atesta-se, também, que a superlotação acontece por falhas na hierarquização dos serviços de saúde, fazendo com que as unidades de emergência atuem como unidade de triagem para encaminhamento de pacientes aos estabelecimentos necessários, sobrecarregando atividades da equipe e promovendo desordem no setor (JORGE *et al.*, 2012).

Avaliam Prudêncio *et al.* (2016) que a superlotação se constitui como fator determinante para que os profissionais não desempenhem suas atividades de maneira adequada. Demonstram ainda que uma parcela de profissionais entrevistados se sentia incomodados em realizar o processo de classificação de risco, referindo que tal atividade era cansativa e estressante, além de que muitos pacientes e profissionais não valorizavam o sistema como algo importante. A saturação de pessoas nessas unidades pode ser a explicação para a demora na realização da triagem apontada por Gouvêa *et al.* (2015) e Chianca *et al.* (2016).

Salienta-se que não apenas a superlotação, mas também, as condições precárias em que, geralmente, trabalha a equipe de enfermagem contribuem para má assistência ao paciente. Cita-se, principalmente, os cansativos turnos de trabalho associados a ritmos intensos, bem como estresse e esforços físicos (JORGE *et al.*, 2012). Em conformidade, mostrou-se que os trabalhadores da equipe de enfermagem pesquisados por Amaral *et al.* (2017) e Maria, Quadros e Grassi (2012) declararam que essas situações contribuem para o aparecimento de problemas físicos e psicológicos, como aumento nos níveis de ansiedade e frustração. A presença desses problemas, de acordo com esses autores, pode gerar relações conflituosas uns com os outros e implicar na qualidade do cuidado.

Essas divergências entre a própria equipe de trabalho foram observadas nos estudos de Zambiazzi e Costa (2013), pois o número baixo de funcionários e a sobrecarga de pacientes fazem com que o enfermeiro tenha que deixar seus deveres de gerência e, constantemente, assumir a assistência, aumen-

tando o seu estresse e fazendo com que a relação com os demais profissionais se desgaste.

O bom trabalho em equipe é imprescindível para que a assistência ao usuário seja de qualidade. A sua organização se reflete no cuidado a ser realizado, logo, as equipes desorganizadas promovem atendimentos desajeitados.

Ressalta-se por um dos enfermeiros entrevistados por Alves *et al.* (2013) que a dificuldade para conseguir leitos é um dos principais problemas nos serviços de urgência, impossibilitando a promoção de conforto aos usuários acometidos por IAM. Ainda de acordo o entrevistado, a complicação estende-se quando os usuários precisam de cuidados intensivos, disponibilizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo possível a abertura de vagas apenas em situações de morte de paciente desses setores. Os autores ressaltam ainda que essa insuficiência faz com que os usuários permaneçam por muito tempo nas unidades, principalmente, nos setores de observação.

Nota-se que essa análise vai de encontro aos resultados de Maier e Martins (2016) e Zandomenighi *et al.* (2014), que evidenciam em seus estudos que, por mais que a maioria dos pacientes fosse classificada com presença de IAM, um percentual superior a 90% do total pesquisado foi atendido fora das salas de emergências. Foi possível, ainda, notar usuários sendo acolhidos nos corredores do setor ou nos outros pontos do pronto-socorro, enquanto aguardavam por vagas nos leitos.

Evidenciam Jorge *et al.* (2012) que o exagero de pacientes na busca por atendimento implica diretamente na qualidade do cuidado, pois, de acordo com os relatos de enfermeiros entrevistados, essa situação possibilita avaliações tardias ao agravamento de determinado paciente. Logo, o acompanhamento da equipe aos pacientes vítimas de infarto é falho e, se por ventura, estes tiverem piora no quadro clínico, a probabilidade de identificação prévia do problema é mínima.

A superlotação associa-se também ao quadro insuficiente de profissionais, observados nos estudos de Prudêncio *et al.* (2016), Zambiasi e Costa (2013) e Zandomenighi *et al.* (2014), por exemplo, que revelam que essa situação compromete todo o trabalho executado pelo enfermeiro, que fica sobrecarregado nas funções de encontrar leitos disponíveis, avaliar condições prioritárias e suprir a demanda conforme apresentação. Entretanto, para Furtado e Araújo Júnior (2010), em acordo com os resultados obtidos em sua pesquisa, evidencia-se que não é preciso aumentar o número de profissionais atuantes no setor, mas sim, promover a reordenação dos serviços, o que diminuirá o fluxo de pacientes.

Demonstram Amaral *et al.* (2017) que a estrutura das unidades de emergência foi avaliada pelos profissionais entrevistados como um aspecto negativo para fornecer assistência de qualidade por múltiplos problemas, por exemplo, a falta de materiais e de espaço suficiente, sendo assim sem ou com poucas condições de proporcionar atendimentos adequados.

Evidenciaram os profissionais entrevistados por Zandomenighi *et al.* (2014) e Furtado e Araújo Júnior (2010) que a falta de equipamentos é o principal obstáculo para promoção de cuidado aos pacientes graves, pois, em casos em que necessitam de monitorização contínua, por exemplo, não existem monitores suficientes para tal procedimento. Ressaltam ainda Furtado e Araújo Júnior (2010) sobre a inexistência de treinamentos para correta manipulação de tais instrumentos.

A capacitação profissional é apontada por Rocha e Lemos (2017) como um dos problemas que também interferem no setor de urgência, sem ela, muitos profissionais acabam por não possuir habili-

dades específicas na execução das atividades que requerem mais conhecimento técnico e científico. Mostra-se, a partir de resultados obtidos pelos autores, que muitos profissionais reclamaram da falta de qualificação para atuação neste setor, como consequência, esses profissionais tem que aprender conforme o trabalho exercido no dia a dia, sendo instruídos pelos colegas atuantes na unidade.

A presença de queixas remete ao anseio da equipe de enfermagem por qualificação e ordenação de serviços. Notabiliza-se o desejo para aquisição de novos conhecimentos e, conseqüentemente, de preparação para atuação nas unidades de emergência entre os entrevistados por Amaral *et al.* (2017), cujos profissionais declararam que a capacitação promove assistência do cuidado de maneira sistematizada.

Contudo, Zambiasi e Costa (2013) e Maria, Quadros e Grassi (2012) declaram que os enfermeiros devem assumir a liderança e conduzir o trabalho, por meio do gerenciamento inerente a sua profissão, de forma dinâmica e eficiente, proporcionando atividades organizadas, que atendam às exigências de cada usuário. Enquanto ordenador do cuidado, esses profissionais precisam tomar conhecimento quanto ao estabelecimento de prioridades e do processo de chefiar a equipe de enfermagem. Em conformidade, acrescenta Barreto *et al.* (2015) que o profissional deve não apenas contribuir nas atividades assistenciais, mas assumir seu papel de gerenciador, provendo na unidade os recursos materiais e humanos que sejam precisos para boa qualidade da assistência ao paciente.

## Considerações finais

Com a realização desta pesquisa, foi possível descobrir as principais dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem face ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio. A análise é relevante para prática clínica de enfermeiros e equipe, bem como para o meio acadêmico, pois retoma a necessidade para o aprofundamento nas questões de urgência e emergência, haja vista os frequentes casos dessa natureza em todo o país, sendo, portanto, preciso que os profissionais formados tenham conhecimento de todos os aspectos inerentes ao problema.

Conclui-se que o acolhimento com classificação de risco é o modelo estratégico utilizado pelo Brasil para aperfeiçoar o fluxo de pacientes nos setores de urgência e emergência e entre os protocolos mais utilizados encontra-se o Sistema de Triage de Manchester, sendo o profissional enfermeiro responsável por essa atividade, pois se entende que este tenha o conhecimento necessário para estratificar os riscos e encaminhar os pacientes para ambientes que atendam suas necessidades. Notou-se, entretanto, que por mais que haja diretrizes e protocolos, a saturação de pessoas nas unidades implica em cuidados de qualidade, fazendo com que a espera para realização da triagem seja em média de 12 minutos, quando o recomendado é no momento imediato à chegada nas urgências.

Identificou-se que os pacientes com apresentações leves demoram mais tempo para serem atendidos, um risco para situações de infarto, haja vista a possibilidade de se demonstrar de forma atípica. Percebeu-se que os enfermeiros responsáveis pela classificação têm problemas para diferenciar a dor torácica, que sugere síndromes coronarianas agudas, sendo um dos principais problemas para assistências qualificadas. Entende-se, deste modo, que a educação continuada é a melhor saída, mas per-

cebe-se que o modelo tradicional com que é realizado é repleto de defeitos.

Realizado o processo de classificação e identificado os sinais condizentes à isquemia cardíaca, o enfermeiro é encarregado de direcionar as ações subsequentes, além de coletar informações prévias do paciente, que serão precisas para elaboração de cuidados imediatos e posteriores. Obteve-se como sequência de cuidados a realização do eletrocardiograma, coleta de enzimas cardíacas, promoção de conforto, avaliação para necessidade de oxigenoterapia, efetuação de monitorização contínua, garantia de acesso venoso periférico e administração de fármacos. Ressalta-se que essa não é uma sequência protocolada, logo, as atividades exercidas dependem da preparação de cada equipe e da apresentação clínica de cada usuário, podendo ser realizadas de forma concomitante.

Evidenciou-se que os enfermeiros se sentem inseguros na realização de eletrocardiograma sem solicitação médica, se este não for protocolado pela sua unidade. O conforto ao usuário é essencial para diminuição da ansiedade, entretanto, o simples ato pode não ser atendido em razão da falta de leitos, recorrente nos hospitais do país. A quebra de uma ação implica na realização das outras, tornando a assistência medíocre. Quanto à oxigenoterapia, conclui-se que o enfermeiro pode administrar quantidade de 2-4 l/m nas primeiras 12 horas, sendo preciso ordens médicas para aplicação em valores superiores e em período mais longo.

A monitorização cardíaca faz-se necessária para avaliação constante dos sinais vitais do paciente, sendo possível, por meio dela, identificar previamente complicações no quadro clínico do usuário. A garantia do acesso venoso é importante para administração de medicamentos e um dos grandes utilizados é o sulfato de morfina, que busca atenuar a dor causada pela falta de suprimento sanguíneo no coração.

A infraestrutura dos serviços de urgência e emergência são grandes responsáveis para assistências ruins. Conclui-se que estes setores são frequentemente superlotados, insalubres e com taxas elevadas de periculosidades, intervindo na saúde do trabalhador e gerando sofrimento mental, como estresse. Por esta razão, as equipes têm relações desarmônicas que impactam no atendimento ao usuário.

A falta de leitos, recursos materiais e humanos são os grandes vilões apontados nesta revisão. Nesta análise, evidenciou-se que os profissionais anseiam por qualificação, entretanto, as unidades dificilmente tornaram isso possível. Por fim, salienta-se que entre tantas dificuldades, se faz necessário a liderança do enfermeiro, que, com seus conhecimentos assistenciais e gerenciais, pode contribuir na atenuação dos problemas, sendo importante peça nos serviços emergenciais.

Assim sendo, declara-se que os objetivos gerais e específicos desta pesquisa foram atingidos. Quanto à questão norteadora, conclui-se que os elementos que interferem no trabalho de enfermagem são diversos e todos implicam significativamente na assistência. Observou-se que os fatores inerentes ao conhecimento e capacidade do profissional são determinantes, bem como os associados à infraestrutura hospitalar.

Por fim, sugere-se que os treinamentos qualificativos em toda equipe aconteçam em períodos de 6 em 6 meses, adotando metodologias mais eficazes, como uso de simulações realísticas. Entende-se que a reordenação de pacientes está inserida em contextos maiores, a nível nacional, entretanto, a educação, quanto a qual serviço procurar frente aos determinados sintomas, pode fazer com que o

número de pacientes reduza nesses setores e isso pode ser feito pela equipe no atendimento, além de cartazes adesivados em locais visíveis. É preciso ainda que as instituições propaguem seus protocolos a todos, assim, cada um saberá sua função mediante um agravo. Recomenda-se que essas instituições possibilitem a realização de eletrocardiograma por enfermeiros nos casos sugestivos a SCA, visando elucidação diagnóstica e implementação de cuidados de forma precoce.

## Referências

ALVES, T. E. *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. V. 7, n. 1, p. 176-83, jan., 2013.

AMARAL, E. M. S. *et al.* Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 21, e-1023, 2017.

ARRUDA, N. L. O. *et al.* Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. V. 11, n. 11, nov., 2017.

BARRETO, M. S. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Revista Rene**, v. 16, n. 6, p. 833-841, nov./dez., 2015.

BASTOS, A. S. *et al.* Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto. V. 27, n. 3, p. 411-418, set., 2012.

BRASIL. Portal da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS**. 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-reve-la-dados-do-datasus>. Acesso em: 31 mai. 2019.

BOURBON, M. *et al.* **Doenças cardiovasculares**. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BUGS, T. V. *et al.* Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**. V. 7, n. 1, p. 90-99, 2017.

CASCALDI, B. G. *et al.* Infarto agudo do miocárdio sob a ótica da população brasileira. **Revista Brasileira de Cardiologia**. V. 27, n. 6, pp. 409-417, nov./dez., 2014.



CAVEIÃO, C. *et al.* Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. V. 4, n. 1, p. 921-928, jan/abr., 2014.

CHIANCA, T. C. M. *et al.* Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de manchester em um hospital de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 20, p. e988, 2016.

COELHO, L. M.; RESENDE, E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. **Revista de Medicina**, Minas Gerais. V. 20, n. 3, p. 323-328, 2010.

CORREIA, B. R.; CAVALCANTE, E; SANTOS, E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. V. 8, n. 1, p. 1-5, jan./fev., 2010.

COSTA, N. M. M. R. *et al.* Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S./l.]. V. 8, n. 3, p. 576-590, set., 2018.

DUTRA, D. D. *et al.* Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Revista Cuidado é Fundamental [online]** V. 8, n. 2, pp. 4501-4509, abr./jun., 2016.

ERCOLE, F. F; MELO, L. S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FÉLIX, L. R. S. Assistência de Enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. 2018. 29.f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, 2018.

FIGUEIREDO, A. E. *et al.* Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S./l.]. V. 3, n. 1, p. 93 - 101, jul., 2013.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**. V. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FRANÇA, F. C. O. *et al.* Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**. V. 1, p. 1-7, 2012.

FREIRE, G. V. *et al.* Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. V. 2, n. 3, p. 2029-2041, 2019.

FURTADO, B. M. A. S. M; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. C. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. V. 23, n. 2, p. 169-174, 2010.

GALLO, A. M; LAURENTI, R. Mudança de hábitos e atitudes em sobreviventes de infarto agudo do miocárdio e angioplastia primária. **Revista Saúde**, Santa Maria. V. 40, n. 2, p. 59-66, jul./dez., 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** - 6. ed. - 6. reimpressão - São Paulo: Atlas, 2014.

GOUVÊA, V. E. T. *et al.* Avaliação do sistema de triagem de manchester na síndrome coronariana aguda. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. V. 28, n. 2, pp. 107-113, 2015.

HUGUENIN, F. M. *et al.* Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 19, n. 2, p. 229-242, abr./jun., 2016.

ISSA, A. F. C. *et al.* **MAC: Manual de Atualização e Conduta: Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**. São Paulo: Plan Mark, 2015.

JARROS, I. C.; ZANUSSO JUNIOR, G. Avaliação de risco cardíaco e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio no laboratório de análises clínicas. **Revista UNINGÁ Review**. V. 19, n. 3, p. 05-13, jul./set., 2014.

JORGE, V. C. *et al.* Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Escola Anna Nery**. V. 16, n. 4, p. 767-774, out./dez., 2012.

KALINKE, L. P. (org.). **Metodologia da pesquisa em saúde** - 4. ed. - Editora Difusão, 2019.

MAIA, L. F. S. Infarto agudo do miocárdio: o perfil dos pacientes atendidos na UTI de um hospital público de São Paulo. **Revista Recien**, São Paulo. V. 1, n. 4, p. 10-15, 2012.

MAIER, G. S. O; MARTINS, E. A. P. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 69, n. 4, p. 757-764, jul./ago., 2016.

MARIA, M. A; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. V. 65, n. 2, p. 297-303, mar./abr., 2012.

MATOZINHOS, F. P. *et al.* Saúde cardiovascular em população residente nas capitais brasileiras. **Revis-**

ta **Latino-Americana de Enfermagem**. V. 25, 2017.

MEDEIROS, T. L. F. *et al.* Mortalidade por um infarto do miocárdio agudo. **Revista de Enfermagem da UFPE**, [S.l.]. V. 12, n. 2, p. 565-572, fev., 2018.

MOURA, M. A. A. *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien**, São Paulo. V. 4, n. 11, p. 10-17, 2014.

MUÑOZ, Y. C; CARVAJAL, F. J. V; RODRÍGUEZ, C. G. Infarto agudo de miocárdio. Actualización de La Guía de Práctica Clínica. **Revista Finlay**, Cienfuegos, v. 6, n. 2, p. 170-190, 2016.

OLIVEIRA, M. F. O. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão: UFG, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de infarto do miocárdio** – Curitiba: SESA, 2016.

PASSINHO, R. S. *et al.* Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. V. 12, n. 1, p. 247-64, jan., 2018.

PAULA, C. F. B; RIBEIRO, R. C. H. M; WERNECK, A. L. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. V. 13, n. 4, p. 997-1005, abr., 2019.

PEREIRA, L. *et al.* Infarto agudo do miocárdio: atuação do profissional enfermeiro. **Vitrine de Produção Acadêmica**, Curitiba, V. 6, n.1, p.260-281, jan/dez. 2018.

PIEGAS, L. S. *et al.* V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo. V. 105, n. 2, supl. 1, p. 1-121, aug., 2015.

PINTO, K. M. L. **Atuação do enfermeiro urgentista no controle da dor**. 2016. 86 f. Monografia (Graduação) – Universidade do Mindelo, Escola Superior de Saúde, Mindelo, 2016.

PONTE, K. M. A; SILVA, L. F. Cuidados de enfermagem para conforto físico de mulheres com infarto agudo do miocárdio: uma pesquisa-cuidado. **Revista de Enfermagem UFPI**. V. 6, n. 4, p. 40-46, oct./dec., 2017.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, 08, nº 1, p. 72-87, jan/jul, 2015.

PRUDÊNCIO, C. P. G. *et al.* Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. V. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun., 2016.

RIBEIRO, A. G; COTTA, R. M. M; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.  
RIBEIRO, A. S; SOUZA, J. R; AGOSTINI, C. G. G. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**. V. 2178, jun., 2017.

ROCHA, N. H. G; LEMOS, R. C. A. Atitudes da equipe e qualidade da assistência de enfermagem em um pronto socorro adulto. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. V. 6, n. 2, p. 105-117, jul./dez., 2017.

ROSA, W. C. M. *et al.* **Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda**. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018.

SANTOS, F. G *et al.* Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 17, n. 4, out./dez., 2015.

SANTOS, P. J. L. G. *et al.* Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo exploratório-descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. V. 11, n. 1, 2012.

SILVA, A. P. *et al.* Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo protocolo de manchester. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. V. 3, n. 1, p. 507-517, jan./abr., 2013.

SILVA, D. S *et al.* A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 16, n. 1, p. 211-219, jan/mar, 2014.

SILVA, F. O; SILVA, W. M; FERNANDES, G. C. G. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Ensaio USF**. V. 1, n. 1, p. 1-13, 2017.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. (org). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2019.

SIQUEIRA, A. S. E; SIQUEIRA-FILHO, A. G; LAND, M. G. P. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. V. 109, n. 1, p.

39-46, 2017.

SOARES, A. C. L.; BRASILEIRO, M; SOUZA, D. G. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien**. V. 8, n. 22, 2018.

SOARES, T. *et al.* Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. V. 30, n. 1, p. 120-126, mar., 2009.

TEICH, V.; ARAUJO, D. V. Estimativa de Custo da Síndrome Coronariana Aguda no Brasil. **Revista Brasileira de Cardiologia**. V. 24, n. 2, p. 85-94, mar/abr, 2011.

TEIXEIRA, A. F. J. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe**, Bebedouro/SP. V. 8, n. 1, p. 300-309, ago., 2015.

VARGAS, R. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. V. 11, n. 7, jul., 2017.

VIEIRA, A. C. *et al.* Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. V. 25, n. 1, 2016.

ZAMBIAZI, B. R; COSTA, A. M. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. **Revista de administração em saúde**. V. 15, n. 61, out./dez., 2013.

ZANDOMENIGHI, R. C. *et al.* Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 18, n. 2, pp. 404-414, abr./jun., 2014.



## CAPÍTULO VI

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS IDOSOS, QUANTO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) E HIV/AIDS, E DOS MEIOS DE PREVENÇÃO, EM UMA DETERMINADA UBSF DO INTERIOR DO TOCANTINS

**Karoline da Silva Pimentel<sup>1</sup>**

**Sônia Maria Neri de Araújo<sup>2</sup>**

**Nayara Sousa de Lima<sup>3</sup>**

**Ariane Carvalho do Nascimento<sup>4</sup>**

### Introdução

Sabemos que envelhecer com qualidade é um direito garantido pela legislação brasileira, assim como a proteção do idoso é um direito social. Segundo a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, destinada a assegurar os direitos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, é dever do Estado e da sociedade a preservação da saúde física e mental dos idosos, em condições de liberdade e dignidade.

Essa população tem conseguido várias conquistas nos últimos anos e uma vida sexual prolongada tem sido um ponto de destaque (DORNELAS, 2015). A grande melhora da qualidade de vida, ligado aos avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para disfunção erétil, principalmente, o Sildenafil (Viagra®), tem permitido que essa faixa etária tenha um maior empenho nas relações sexuais. Entretanto, com a ocorrência de hábitos sexuais sem proteção, torna os idosos vulneráveis às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como a sífilis, clamídia e gonorreia (LAROQUE, 2011).

Partindo desse pressuposto, surgiu a seguinte problemática para nortear esta pesquisa: qual o nível de conhecimento dos idosos a respeito da ISTs/HIV/AIDS e dos seus meios de prevenção? já realizaram exames de prevenção? Sabem do tratamento?

A realização desta presente pesquisa é de suma importância, por possibilitar aos profissionais, sociedade e família na busca de uma melhor qualidade de vida dos idosos, com a realização de ações e projetos que contribuam para a promoção da educação em saúde da população dessa faixa etária, que

1 Enfermeira pela Universidade Estadual do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3875802434427470>

2 Enfermeira pela Faculdade do Bico do Papagaio e graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Tocantins. Especialista em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC), Gestão em Saúde (Lato Sensu) pela Universidade Federal do Tocantins, Obstetrícia (Lato Sensu) pela FACIBRA e Dermoestética Avançada e Cosmetologia (Lato Sensu) pela INESPO. Mestranda em Ciências Ambientais, pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0295057118352831>

3 Enfermeira pela Faculdade do Bico do Papagaio. Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto Educacional Santa Catarina (IESC), Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Educacional Santa Catarina (IESC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0190407929347872>

4 Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas / TO; Especialização em Gestão Estratégica em Recursos Humanos pela Faculdade ITOP - Palmas; Especialização em Saúde Pública pela Universidade Católica Dom Bosco; Mestrado em Psicologia – Psicossomática e Desenvolvimento pela Universidade Ibirapuera. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0027555464529477>

vem sendo desassistida pelos órgãos públicos e profissionais de saúde, quanto às informações, meios de prevenção e tratamento des tais doenças. Neste sentido, espera-se que esta pesquisa contribua à comunidade acadêmica, à ciência e sociedade, na produção de informações que visem ajudar os idosos a obterem mais conhecimentos sobre as ISTs/HIV/AIDS e sua prevenção.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo geral identificar o nível de conhecimento dos idosos, quanto às ISTs/HIV/AIDS, e os seus respectivos meios de prevenção. E como objetivos específicos buscou verificar o quanto os idosos sabem sobre os tipos de ISTs; identificar se os idosos conhecem os meios de prevenção e tratamento dessas doenças; e averiguar a ocorrência de casos de ISTs/HIV/AIDS na faixa etária a partir dos 60 anos.

## **Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS no idoso**

Em se tratando de idosos, o pensamento comum é de que esta população é a que menos oferece riscos de contrair alguma IST ou AIDS, devido aos tabus construídos ao longo dos anos. No entanto, as pessoas idosas têm vivido mais e prolongado a sua vida sexual de forma mais intensa (REIS *et al.*, 2020).

O número de infectados por ISTs e AIDS pertencentes à classe idosa tem aumentado significativamente, devido a fatores históricos e antiquados, como a não inclusão desse grupo em campanhas de prevenção, a recusa ao uso do preservativo, pois não há mais a necessidade de usá-lo como contraceptivo, e ao prolongamento da atividade sexual, por meio de medicações que melhoram a função erétil (DORNELAS NETO *et al.*, 2015).

A AIDS assombrou a população por anos e, com o passar do tempo, a sua popularidade foi diminuindo, no entanto, ainda é considerada um dos principais problemas de saúde pública do mundo. E, com a vulnerabilidade da classe idosa, devido, principalmente, às informações insuficientes, o número de casos de HIV positivo tende a ter um aumento significativo, motivado pela exposição ao sexo desprotegido e aumento do uso de drogas ilícitas.

De acordo com a Agência de Notícias da AIDS (2019), a AIDS tem aumentado a cada ano na população idosa, principalmente, entre o sexo feminino, chegando a um acréscimo de 657% entre 2007 e 2017. E ressalta-se como principal causa desse fato a redescoberta do sexo entre os idosos e prática das relações sem proteção.

A maioria dos idosos acreditam em mitos sobre o diagnóstico de ISTs e AIDS, pois acreditam que apenas estão suscetíveis aqueles que levam uma vida promíscua e recusam o uso de preservativos, por considerá-lo apenas como um meio de contracepção.

## **Mitos e tabus sobre a sexualidade e meios de prevenção das ISTs/AIDS na terceira idade**

Com o aumento da expectativa de vida, os idosos estão mais vulneráveis às possíveis consequências das práticas sexuais inseguras, estando exposta à contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência

Humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). No entanto, as atividades de educação em saúde têm sido estratégias relevantes para a proximidade maior entre profissional e comunidade, possibilitando troca de conhecimentos e retirada de dúvidas (DOS REIS *et al.*, 2020).

Para Costa *et al.* (2016), a vulnerabilidade dos idosos está associada a sua resistência em utilizar o preservativo, receio da perda da ereção, conhecimento em manuseá-lo, que a proteção é imperativa apenas nas relações extraconjugais, por uso de fármacos que estimulam o sexo, por não terem usado na juventude e por acreditarem na fidelidade do conjugue.

Atualmente, com os avanços em saúde e o surgimento de dispositivos de barreiras, bem como medicamentos para disfunção erétil e próteses penianas, percebe-se um prolongamento na prática de atividade sexual dos idosos. Por outro lado, é nítido que foi deixado de lado a utilização de preservativos, visto que não incorre em riscos de gravidez, ou, até mesmo, pelo receio de que, ao comprar preservativos ou mesmo adquiri-lo no serviço de saúde pública, seja julgado pela descrença das pessoas na sexualidade do idoso, dessa forma, ficando exposto e vulnerável à contaminação pelas IST's, pois o uso de preservativo é a única barreira comprovadamente efetiva contra o HIV e na prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis, alguns tipos de hepatites, sífilis e AIDS (DA SILVA *et al.*, 2014).

Contudo, embora os idosos saibam da existência dos preservativos masculino e feminino, as causas referidas ao não uso se dá pelos seguintes motivos: ausência de idade fértil; medo da não ereção masculina; sentimento de desconfiança entre o casal. Dessa forma, as estratégias no campo da prevenção devem ser planejadas e executadas na dimensão individual e social, que envolve a vulnerabilidade desse grupo, visto fazer parte de uma geração que não teve o privilégio de vivenciar tantas campanhas preventivas como a geração de hoje.

Por outro lado, o aumento do número de idosos com HIV/Aids aponta para a carência de informações sobre o conhecimento desses idosos quanto à infecção, prevenção e tratamento para o HIV (BEZERRA *et al.*, 2015).

Segundo Da Silva *et al.* (2014), existem alguns tabus que são cultuados diante da prática do sexo inseguro, como: confiança no companheiro, onde há uma dificuldade de inserir o uso do preservativo, devido ao tempo de relacionamento; relação estável; acreditar na perda da ereção, por não ter contato pele a pele com a parceira; prática sexual não constante, entre outras. Tais ideias os impedem de usar o preservativo, deixando-os mais vulneráveis e suscetíveis às IST's.

No que concerne ao sexo feminino, especialmente, as mulheres em idade a partir de 60 anos, a não utilização do preservativo está associada ao fato de que as mesmas não estão em idade fértil, ideia que limita o uso do preservativo apenas a um método contraceptivo. O autor afirma ainda que as campanhas de prevenção a AIDS e IST's possuem como foco a população jovem (SILVA *et al.*, 2017).

## **Sexualidade sob o olhar da pessoa idosa**

A sexualidade é dada a partir da interação com o outro, que se manifesta nas relações sociais por meio da corporeidade. Diz-se que a sexualidade pode ser distinguida do sexo, que, por sua vez, representa apenas uma das formas de expressão do amor humano. Nesse sentido, os idosos afirmam

não saber diferenciar sexo de sexualidade, limitando apenas ao ato sexual e reprodução (UCHÔA *et al.*, 2016).

Para o idoso, assim como para os adultos jovens, o desejo de contato, a intimidade, a expressão emocional, o prazer, o amor e o carinho tornam-se parte integrante de sua personalidade enquanto necessidade humana básica, por isso, não devem ser reprimidos socialmente. Há uma necessidade de diálogo aberto sobre o exercício da sexualidade com esse grupo etário. Sabe-se que a qualidade de vida na velhice tem um pilar muito forte chamado saúde, por conseguinte, cabe entender que o idoso saudável deve apresentar sensação de liberdade, sentindo-se ativo e com autonomia. Nesse contexto, a expressão sexual/afetiva exerce um papel de protagonismo (DE LIMA; MOREIRA; SILVA, 2018).

Conhecer a sexualidade sob o ponto de vista dos idosos pode fornecer subsídios para implantação de estratégias eficazes para a promoção da saúde sexual no processo de envelhecimento, com ações de promoção e prevenção sexual, mediante condutas e práticas de enfermagem no contexto da sexualidade da pessoa idosa.

Existe um estigma na sociedade quanto à pessoa idosa, cuja pessoa da melhor idade não deve ou não precisa continuar exercitando sua sexualidade ou manter-se ativos nas suas atividades sexuais, por outro lado, estudos apontam que a falta delas contribuem para repercutir negativamente na saúde do idoso. Vivemos em uma sociedade preconceituosa quanto ao exercício da sexualidade da pessoa idosa, os quais são reprimidos dos seus prazeres para se encaixar em padrões estabelecidos pela sociedade, família e religião (UCHÔA *et al.*, 2016).

Em alguns idosos, há a anulação do desejo sexual nessa fase da vida. O sexo nem sempre é tratado com abertura, pois nos remete a vivências pessoais extremamente íntimas. Percebe-se que, por mais que exista uma necessidade biológica, há uma cômoda negação no sentido da sexualidade na vida idosa. A sociedade, por meio de tabus e meros desconhecimentos, considera o idoso assexuado, devido os anos que o trouxessem uma inapetência, mesmo (des)provido de desejos e de uma vida sexualmente ativa do conhecimento humano e social. Logo, as vivências sexuais são uma realidade cotidiana para jovens e idosos que enaltecem sentimentos e emoções para proporcionar a saúde sexual, física e mental (DE SOUSA *et al.*, 2019).

A aceitação da vida sexual ativa no processo de envelhecer enfrenta barreiras, como a falta de informação, comunicação e, principalmente, pela percepção da sexualidade centrada e limitada aos órgãos genitais. A atual geração de idosos teve uma criação diferente, os quais eram reprimidos, se demonstrassem algum interesse, eliminando o diálogo entre pais e filhos para conversar sobre o assunto. Portanto, apresentam-se incomodados em discorrer sobre o tema e falar o que pensam (DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A crença de que as mulheres idosas não têm vida sexualmente ativa e a domesticação de regras da sociedade em torno da conduta feminina resultam em uma escassez na atenção de políticas de saúde que contemplem especificamente esse público, dessa forma, precisa-se repensar esse contexto com um olhar às estratégias em educação, voltadas para a saúde sexual do idoso, uma vez que a sexualidade no envelhecimento, por vezes, é negligenciada (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a sociedade restringe a melhor idade como um período da vida em que o idoso

não tem direito de sentir prazer ou se relacionar, como se ele fosse assexuado. E que, nessa fase, esses indivíduos apenas assumem o papel de avós, que, muitas vezes, cuidam dos netos, realizam atividades diárias triviais e desfrutam de sua aposentadoria (NETO *et al.*, 2014).

## Riscos e benefícios da sexualidade na terceira idade

A sexualidade é uma necessidade inerente humana que deve ser trabalhada pelas políticas públicas de saúde e contemplada pela assistência de enfermagem, por meio do cuidado integral à pessoa idosa, de ações e educação em saúde, no intuito de promover, manter e recuperar a saúde da pessoa idosa (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades à saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. O ideal seria proporcionar à pessoa idosa o envelhecimento com dignidade, promovendo a sua autonomia e independência, por meio da sua participação ativa social, cultural, espiritual e cívica, abrangendo o conceito de ampliado de saúde, que se traduz no bem-estar pleno físico, psíquico e social do indivíduo (DANTAS *et al.*, 2017).

Para Araújo *et al.*, (2017), quando se discute sobre a qualidade de vida, engloba-se o domínio da percepção particular sobre a sexualidade, uma variável complicada por sua multidimensionalidade. Assim, se expressa a sexualidade a partir da influência mútua com o outro, sendo manifestada por meio das relações sociais transversalmente da corporeidade ou traduzida como a atitude de ser e de estar no mundo mediante os erros permeados no cotidiano humano.

Hoje, podemos dizer que já vivenciamos maiores avanços relacionados à aceitabilidade da sexualidade na terceira idade, de forma menos preconceituosa, melhor tolerada pela família e sociedade, onde há um entendimento de que o sexo e a sexualidade são experiências que fazem parte da vida e que proporciona saúde e bem-estar individual (ARAÚJO, 2016).

Considerar a sexualidade do idoso, portanto, é saber respeitar a dignidade e a necessidade biopsicossociocultural que este apresenta, sem contar que é uma informação fundamental para se estabelecer diagnósticos e planejar intervenções de cuidado, prevenção e educação, principalmente, para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). O problema, portanto, está centrado no tabu social, relacionado à imagem de desatualização do idoso, o que contribui para o aumento dos casos de infecção de HIV e do fator de risco predisponente para esta idade. A informação, educação e sensibilização devem ser utilizados para promoção de ações preventivas e implementação destas na população envelhecida (NEVES *et al.*, 2015).

A sexualidade entre idosos é fisiologicamente possível, além de emocional e afetivamente enriquecedora, visto que fortalece a importância do afeto, apego, comunicação, companheirismo e cuidado mútuo. A OMS alerta que o acesso a informação e a educação sexual são necessários para garantir a saúde sexual como um direito humano (MENDONÇA *et al.*, 2020).



## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, a qual se aplicou um formulário que investigou o grau de conhecimento dos idosos quanto ao tema.

A pesquisa transversal, também conhecida como pesquisa observacional, é recomendada quando se deseja estimar a frequência de doenças ou outros fatores que envolvam um determinado evento de saúde, a qual possa se manifestar em uma determinada população que será pesquisada, principalmente, quando são parecidas em todas as variáveis, por exemplo, os idosos, sendo diferente na variável que vai ser estudada (DE FREITAS *et al.*, 2018).

O estudo foi realizado no município de Augustinópolis – TO, no extremo norte do estado do Tocantins, na Unidade Básica de Saúde da Família IV- Dr. Felipe Ramalho Neto. A referente pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2020.

A população foi composta por idosos a partir dos 65 anos de idade, que frequentam a Unidade Básica de Saúde da Família IV - Dr. Felipe Ramalho Neto, do município de Augustinópolis – TO. O estudo foi realizado com os idosos que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi aplicada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unitins, após a autorização da coordenação da UBSF e da prefeitura do município de Augustinópolis – TO. Foi utilizado um formulário contendo 15 perguntas. Aplicado e lido pela pesquisadora, por meio de ligações telefônicas, com uma abordagem direta com os participantes, cujo números foram angariados com a coordenadora do projeto que eles participam na referida UBSF. Durante a entrevista, os participantes foram abordados individualmente, sendo explicado e lido pela acadêmica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que versou os riscos e benefícios da pesquisa. Foi realizada uma abordagem com o propósito de avaliar o conhecimento dos idosos quanto as ISTs/HIV/AIDS.

## Resultados e discussões

Neste capítulo, apresenta-se os resultados, por meio de literaturas relacionadas, dos dados obtidos, que foram correlacionados a outros estudos concretizados, cujos temas se identificam pela finalidade de alcançar o objetivo geral da pesquisa, com o auxílio dos objetivos específicos, na busca da solução do problema de pesquisa proposto.

Esta seção está dividida em subseções, de acordo com os objetivos específicos traçados na pesquisa, as quais: distribuição quanto ao gênero e idade e características socioeconômicas; conhecimento dos pacientes sobre métodos de prevenção das ISTs e HIV; e conhecimento dos pacientes sobre transmissão, sintomas e diagnóstico das ISTs e HIV.

No primeiro momento do estudo, verificou-se a distribuição quanto ao gênero e idade e as condições socioeconômicas dos participantes.

**Tabela 1.** Distribuição dos pesquisados quanto a gênero e faixa etária.

GÊNERO	N	%
Feminino	16	80%
Masculino	4	20%
FAIXA ETÁRIA	N	%
De 60 a 65 anos	9	45%
De 66 a 70 anos	1	5%
De 71 a 75 anos	4	20%
Acima de 75 anos	6	30%

**N**= Frequência absoluta; **%**= Frequência Relativa

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Observa-se que a amostra descrita, quanto ao gênero, dos 20 participantes, 80% dos entrevistados são do gênero feminino, o que corresponde a 16 participantes no universo da pesquisa realizada. Enquanto, apenas 20% representa o gênero masculino, ou seja, 4 (quatro) pessoas.

Relativamente à faixa etária pesquisada, denota-se um predomínio entre 60 a 65 anos de idade, o que equivale a 45%, sendo 9 (nove) das 20 (vinte) pessoas pesquisadas. Todavia, é interessante ressaltar a importante e significativa participação das pessoas acima de 75 anos, a qual correspondeu em 30%, num universo de 6 (seis) pessoas das 20 pesquisadas, ficando em segundo lugar na tabela.

Diante disto, Melo *et. al* (2016), ao realizarem pesquisa semelhante sobre o perfil epidemiológico dos idosos notificados por AIDS na Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, constataram a prevalência de indivíduos entre 60 e 69 anos (81,46%), no entanto, diferentemente desta pesquisa, os participantes, em sua maioria, pertenciam ao gênero masculino.

Em consonância, o estudo realizado por Oliveira e Candido (2016) sobre o conhecimento dos Idosos sobre as medidas de prevenção das DST obteve que a maioria dos participantes era do gênero feminino, viúvas, com faixa etária entre 60 a 79 anos. Percebe-se, assim, que há um quantitativo cada vez mais expressivo de idosos na população mundial com uma crescente expectativa de vida, o que, conseqüentemente, eleva o número de notificações de IST/HIV nessa população.

Em contrapartida, a pesquisa realizada por Vieira *et al.* (2012) demonstrou que a incidência das ISTs/AIDS em indivíduos do gênero feminino vem aumentando significativamente no decorrer dos anos.

Evidencia-se, nesta pesquisa, que o número de mulheres com ISTs/HIV é superior ao de homens e isso se deve ao fato de que a contaminação independe de gênero, já que todos que não se previnem estão suscetíveis à contaminação. Outro fato a ser levado em consideração é que as mulheres costumam procurar mais os centros de saúde do que os homens, o que pode justificar muitos casos de subnotificação deste gênero.

A transmissão e o aumento do número de casos de infecções sexualmente transmitidas e de HIV são caracterizados por diversas dimensões, as quais vêm se transformando ao longo dos anos, no que diz respeito aos seus aspectos epidemiológicos. O que antes era visto como uma epidemia específica de indivíduos jovens e aqueles considerados “grupos de risco”, agora, passou a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independente de sexo e idade.

Outro fator a ser levado em consideração é que o desejo sexual independe da idade. Diversos estudos demonstram que a maior parte da população idosa permanece ativa sexualmente e, em sua maioria, não utiliza métodos preventivos, estando vulneráveis a adquirir ISTs, incluindo a infecção pelo HIV (DORNELAS NETO *et al.*, 2015).

**Tabela 2.** Distribuição dos pesquisados quanto a estado civil, perfil socioeconômico e escolaridade.

ESTADO CIVIL	N	%
Viúvo (a)	7	35%
Casado (a)	6	30%
Solteiro (a)	2	10%
União Estável	3	15%
Divorciado (a)	2	10%
RENDA FAMILIAR	N	%
Menor que 1 salário-mínimo	10	50%
Entre 1 e 2 salários-mínimos	9	45%
Entre 2,5 e 3 salários-mínimos	1	5%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	N	%
Sem escolaridade	3	15%
Ensino Fundamental incompleto	17	75%

**N=** Frequência absoluta; **%=** Frequência Relativa

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

É de se notar que, conforme demonstrado na tabela, a participação dos entrevistados, segundo o estado civil, renda familiar e nível de escolaridade, entre viúvo e casado representa 35% e 30%, respectivamente. Já os entrevistados cujo estado civil é a União Estável foram de 15%. Em seguida, 10% de participação estão os solteiros e divorciados.

Para fins de levantamento quanto à Renda Familiar dos pesquisados, levou-se em consideração a faixa salarial, que inicia em Menor que 1 salário-mínimo, depois entre 1 e 2 salários-mínimos e, por fim, entre 2,5 e 3 salários mínimos. A primeira faixa representou um percentual de 50%, o que equivale a 10 (dez) pesquisados; já a segunda faixa, dentre os entrevistados, contemplou nove pessoas, o que corresponde a 45%; enquanto, na terceira e última faixa, apenas um dos entrevistados figuraram nesta posição, o que representa 5% (cinco por cento).

Findando a análise da tabela 2, medimos o nível de escolaridade em dois itens, os quais obtivemos 15% dos participantes sem escolaridade, o que representa três pessoas e 75% declaram ter apenas o ensino fundamental incompleto, correspondendo a 17 pessoas.

Nota-se, assim, levando em conta essas três variáveis, que, em ambos os sexos, é bastante considerável o número de idosos que não concluíram o Ensino Fundamental, sendo representado por dezessete idosos. Quanto ao estado civil, verifica-se que é bastante expressivo o número de participantes viúvos, que pode caracterizar o acesso à múltiplos parceiros e, em sua maioria, possui uma renda baixa

de menos de um salário-mínimo.

Os aspectos socioeconômicos são associados a diversas patologias e são cruciais na determinação do perfil de infectados pelas ISTs/HIV. O grau de escolaridade é um ótimo indicador dentro da escala socioeconômica dos indivíduos e do seu impacto sobre a saúde. Diversos estudos mostram que, quanto menor for o nível de escolaridade do idoso, menor será o seu acesso às informações e, consequentemente, mais vulnerável ele estará às Infecções Sexualmente Transmissíveis e ao HIV.

Em paralelo, Souza *et al.* (2019) em seu estudo sobre o perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro obteve que o grau de escolaridade dos idosos infectados no estudo em questão, 29,3% são classificados como de baixa escolaridade.

É importante ressaltar que, devido à baixa escolaridade, muitos idosos têm dificuldades de entender o conteúdo repassado durante os momentos de educação em saúde, ficando alheios às formas de contágio e medidas de prevenção de tais patologias.

Apesar do grupo de risco ser voltado, principalmente, para indivíduos que não têm parceiro fixo, sabemos que essa realidade não é fator determinante para aquisição de ISTs ou HIV, visto que pesquisas semelhantes mostram uma maior parte de idosos com diagnóstico de ISTs estando na condição de casados, como em Lazzarotto *et al.* (2013), em que 51% declararam ter companheiro.

Outro fator de vulnerabilidade para ISTs e HIV de grande relevância é a condição econômica. Arraes *et al.* (2013) expõem justamente esse fator em seu estudo sobre vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids, onde a maioria da população estudada foi caracterizada como baixa renda.

De acordo com o Ministério da Saúde (1999), em sua cartilha sobre a Política Nacional de DST/AIDS, a epidemia dessas patologias é caracterizada por crescente incidência, juntamente às camadas de baixa renda e com baixos níveis de instrução.

Quando questionados sobre os conhecimentos a respeito das ISTs e HIV/AIDS, incluindo formas de transmissão, sintomatologia e medidas preventivas, além dos dados da infecção, a maioria dos resultados foram negativos, conforme tabela, a seguir:

**Tabela 3.** Distribuição dos pesquisados quanto às questões relativas ao conhecimento, se já contraíram ISTs ou HIV/AIDS e quanto à utilização de métodos de prevenção contra ISTs e HIV/AIDS.

Sabe o que é IST?	N	%
Sim	5	25%
Não	15	75%
Sabe o que é HIV/AIDS?	N	%
Sim	13	65%
Não	7	35%
Contraíu alguma IST?	N	%
Sim	1	5%
Não	4	20%
Não sabe	15	75%

Conhece sobre métodos de prevenção contra ISTs?	N	%
Sim	5	25%
Não	15	75%
Utiliza métodos de prevenção contra as ISTs?	N	%
Não	20	100%

**n**= Frequência absoluta; **%**= Frequência Relativa

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Relacionado ao conhecimento dos entrevistados, ao serem questionados se “Sabe o que é IST?”, 25% responderam que “SIM”, sabem o que é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST); enquanto 75% disseram “NÃO” saber o que seria uma IST, fato preocupante, visto que a maior parte dos entrevistados afirmam desconhecer sobre o assunto em questão. Foi questionado, ainda, se “Sabe o que é HIV/AIDS?” e, diferente do primeiro questionamento, 65% dos entrevistados responderam “SIM”, que sabem o que é HIV/AIDS; e 35% disseram “NÃO” saber.

De forma coerente ao exposto, quando questionados sobre se já contraíram alguma IST e se têm conhecimento sobre a utilização de métodos de prevenção contra as ISTs, 5% afirmam ter contraído alguma infecção sexualmente transmissível; 20% disseram não ter contraído; 75% “NÃO SABEM”, sendo que 25% dizem conhecer os métodos de prevenção; e 75% afirmam que não conhecem e, por fim, 100% dos entrevistados dizem “NÃO” utilizar de meios ou métodos de prevenção das ISTs.

A maioria da população demonstra ter pouco conhecimento sobre a patologia, no que diz respeito à contração e métodos de prevenção. Vários estudos divergem destes achados, como em Oliveira e Candido (2016), que concluíram que os idosos sabem o que é a doença sexualmente transmissível, podem citar os tipos e maneiras para que sejam evitadas, enfatizando o uso de preservativo, cominado com higiene e escolha certa de parceiros.

A melhor forma de evitar a contaminação e transmissão das ISTs/HIV é por meio do conhecimento dos riscos atrelados a essas patologias. Oliveira e Candido (2016, p. 155) destacam que esta temática é de “relevância educacional, pois pode contribuir para o aumento do debate científico, além de possibilitar a realização de publicações científicas”, cabendo este papel às unidades de saúde.

Os achados desta pesquisa podem, desse modo, indicar tanto uma falha nas medidas de prevenção e promoção da saúde, por meio de ações educativas, quanto na falta de interesse dessa população em adquirir conhecimento sobre o tema, seja por questões individuais ou coletivas, como as questões de preconceito e estereótipos de uma velhice assexuada.



**Tabela 4.** Distribuição dos pesquisados quanto as questões relativas a utilização de estimulantes sexuais, conhecimento sobre a ocorrência de transmissão, conhecimento sobre transmissão e sintomas de ISTs/HIV e sobre a realização de testes rápidos.

Utiliza de estimulantes sexuais?	N	%
Sim	2	10%
Não	18	90%
Conhecimento sobre como ocorre a transmissão das ISTS	N	%
Sim	5	25%
Não	15	75%
Realização de testes rápidos para ISTS	N	%
Sim	3	15%
Não	17	85%
Conhecimento sobre os sintomas de alguma IST	N	%
Sim	3	15%
Não	17	85%
Conhecimento sobre os sintomas do HIV/AIDS	N	%
Sim	1	5%
Não	19	95%

**N=** Frequência absoluta; **%=** Frequência Relativa

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Sobre o aspecto atuação no campo sexual, foi questionado sobre aos entrevistados se “fazem uso de estimulantes sexuais?”, dentre os quais 90% afirmam “NÃO” utilizar, enquanto apenas 10% responderam que “SIM”, utilizam de estimulantes sexuais para a prática de ato libidinoso. Na mesma ótica da pergunta sobre conhecimentos de ISTs, a pesquisa buscou saber também sobre o conhecimento de como ocorre a transmissão e as respostas foram pertinentes e compatíveis com a tabela anterior, os quais 25% responderam que SIM; e 75% que “NÃO” conhecem como ocorre a transmissão.

Ressalta-se que, ao serem questionados sobre se já realizaram algum tipo de testes rápidos para detecção de ISTs, apenas 15% responderam que SIM, enquanto que 85% responderam que NÃO. Ao serem questionados sobre o conhecimento dos sintomas de alguma IST, naturalmente, pelo histórico de respostas acompanhadas, a grande maioria responderam que NÃO (85%) conhecem os sintomas e 15% conhecem. Todavia, quanto ao conhecimento sobre os sintomas do HIV/AIDS, apenas 5% dizem conhecer dos sintomas, enquanto 95% dos entrevistados dizem DESCONHECER os sintomas do HIV/AIDS.

Observa-se com esta investigação que o conhecimento sobre as patologias é insuficiente nessa população, o que pode agravar os dados epidemiológicos. Assim, várias literaturas destacam que a falta de conhecimento sobre os sintomas e métodos disponíveis na saúde pública para detecção dessas patologias acabam gerando um diagnóstico tardio (DORNELAS NETO *et al.*, 2016).

Diante disto, Bastos *et al.* (2018) destacam a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas dessas doenças por parte dos profissionais de saúde, pois muitos pacientes, possivelmente,

tiveram reincidência de algumas delas por não ter tido o diagnóstico de imediato e, conseqüentemente, atraso no início do tratamento.

Os idosos tendem a não considerar o uso de preservativo ou de qualquer outro método contraceptivo, tendendo a não buscar os serviços de saúde para tratar de questões de sexualidade. A maioria das iniciativas de educação em saúde sobre ISTs/HIV estão voltadas para o público jovem e, por meio, deste estudo se evidencia a necessidade de maiores investimentos em estratégias que englobem o público idoso, para que passem a identificar sinais e sintomas, contribuindo, assim, para o diagnóstico precoce, melhor prognóstico e, conseqüentemente, quebra da cadeia de transmissão dessas patologias.

## Considerações finais

A população idosa vem crescendo constantemente a cada ano que passa e o resultado desse crescimento é a busca pela melhora da qualidade de vida e de uma velhice tranquila e longínqua. Com isso, junto a isso, vem o prolongamento da atividade e frequência sexual desses idosos, bem como os riscos de contraírem doenças e infecções sexualmente transmissíveis que nos cercam nesse século. O principal objetivo da pesquisa era avaliar o conhecimento dos idosos pesquisados, quanto às infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS e saber os fatores determinantes para os resultados dessa pesquisa.

A coleta de dados foi feita após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins. Com o parecer favorável, de número 4.091.960, a coleta foi feita de forma responsável, respeitando todos os protocolos do Ministério da Saúde quanto ao COVID-19, principalmente, pelos participantes serem do grupo de risco. Nesse contexto, a realização da pesquisa foi feita com 20 idosos da Unidade de Saúde da Família IV, da cidade de Augustinópolis, com idosos de idade entre 60 e 90 anos. Tratou-se de uma pesquisa transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando um formulário de 15 questões, que envolveu características socioeconômicas, conhecimentos dos participantes a respeito da patologia em estudo e, por fim, conhecimentos dos participantes sobre sexualidade, sintomas e diagnóstico das ISTs e HIV/AIDS.

Quanto ao resultado da coleta de dados, destaca-se que houve a associação entre renda, escolaridade e conhecimento adequado, evidenciando o quanto a escolaridade é importante e relevante na saúde pública. Tanto que 50% dos idosos participantes do estudo mostraram ter um perfil socioeconômico caracterizado como baixa renda.

A baixa escolaridade é apontada como um dos fatores que podem incorrer em falhas nas medidas de prevenção as IST's, bem como as questões de tabu e preconceito de que não existe uma velhice sexuada. Não obstante, tais questões contribuem para um cenário favorável à falta de conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, resultando em uma maior vulnerabilidade e exposição a riscos, assim, tornando mais difícil o reconhecimento dos sintomas e a adesão precoce ao tratamento.

Portanto, fica claro que a vida sexual ativa do idoso resulta numa melhor qualidade e expectativa de vida, especialmente porque o sexo, de forma segura, propicia inúmeros benefícios para a saúde, por isso, é importante que as informações acerca dessa temática cheguem a população que não tem

conhecimento, especialmente, sobre os métodos de prevenção das ISTs, HIV/AIDS e dos riscos do sexo sem proteção. É de responsabilidade dos profissionais de saúde que têm mais contato com esses idosos, principalmente, os enfermeiros, que estão na linha de frente de prevenção a essas patologias, de levarem conhecimento, de forma criativa e objetiva, de maneira que esse idosos, destacando os de baixa escolaridade, consigam absorver os assuntos abordados, tanto em palestras ou em consultas, quebrando tabus que ainda existem na atualidade mesmo entre os profissionais da saúde, que, por questões culturais, às vezes, demonstram um certo receio em abordar assuntos sobre sexualidade com os idosos.

## Referências

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Aids na terceira idade: aumento de casos preocupam os médicos.** São Paulo. 2019. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/artigo/aids-na-terceira-idade-aumento-de-casos-preocupam-os-medicos/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

ARAÚJO, A. C. F. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **UNILUS Ensino e Pesquisa**. V. 12, n. 29, p. 34-41, 2016.

ARAÚJO, B. J. et al. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, V. 6, n. 2, p. 85-94, 2017.

ARRAES, C.O.; PALOS, M.A.P.; BARBOSA, M.A.; TELES, S.A.; SOUZA, M.M.; MATOS, M.A.M. vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.]. V. 21, n. 6, p. 1266-1273, 16 out. 2013.

BASTOS, L.M.; *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência E Saúde Coletiva**, [S.L.]. V. 23, n. 8, p. 2495-2502, ago. 2018.

BEZERRA, V. P. *et al.* Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 70-76, 2015.

COSTA, M. S. *et al.* Crenças, práticas e representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8703/2/arquivototal.pdf> Acesso em: 16 nov. 2020.

DANTAS, D. V. et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 4, p. 140-148, 2017.

DA SILVA, L. M. **AIDS na terceira idade: o idoso em situação de vulnerabilidade.** 2015. Disponível

em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9ZWGSA> Acesso em: 14 nov. 2020

DE FREITAS, F.G.; DE MOURA VILLELA, E.F. **Estudos transversais: qual a sua importância? Epidemiologia sem Mistérios: Tudo Aquilo que Você Precisa Saber!** Editora Paco e Litera. ISBN: 9788546210121 p. 9, 2018.

DE OLIVEIRA, M. R. C. *et al.* Sexualidade da pessoa idosa: principais desafios para a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, V. 3, n. 3, p. 6779-6796, 2020.

DE SOUSA, D. *et al.* Vida sexual na terceira idade - um novo foco sobre o olhar da Enfermagem. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, V. 2, n. 5, p. 338-347, 2019.

DE LIMA, L. B. G.; MOREIRA, M. A. S. P.; SILVA, T. N. Revisão sistemática sobre o olhar do idoso acerca das IST e do HIV/AIDS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. Especial, p. 239-244, 2018.

DORNELAS NETO, J. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 12, p. 3853-3864, dez. 2015.

DOS REIS, R. P. *et al.* A atuação do enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, 2020.

FERRAZ, A. C. da C.; BAPTISTA, F. P. Lei n. 10.741, de 1. de outubro de 2003: dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. **Comentários ao estatuto do idoso: efetivação legislativa, administrativa e jurisdicional**, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Lei-n.-10.741,-de-1.-de-outubro> Acesso em: 01 abr. 2019.

LAROQUE, M. F. *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, V. 32, n. 4, p. 774, 2011.

LAZZAROTTO, A. R. *et al.* Oficinas Educativas sobre HIV/AIDS: uma proposta de intervenção para idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. V.16, n.4, p. 833-843, 2013.

MELO, M.C.; P., A.M.S.; D., M.R. Perfil epidemiológico de idosos com AIDS na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** 2016 jan/abr; 2020-2033.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MENDONÇA, E. T. M. *et al.* Vivência de sexualidade e HIV/AIDS na terceira idade. **Research, Society and Development**, V. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4256/3661> Acesso em: 16 nov. 2020.

NEVES, J. A. C. *et al.* Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 121-135, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/9374/10331> Acesso em: 16 nov. 2020.

NETO, F. A. D. *et al.* Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 317-326, 2014.

OLIVEIRA, J. M. S. CÂNDIDO, A. da S. C. Conhecimento dos Idosos sobre as medidas de prevenção das DST. Id on Line **Rev. Psic.** V.10, N. 31. Supl 3, Out-Nov/2016.

RODRIGUES, D. M. M. R. *et al.* O percurso educativo dialógico como estratégia de cuidado em sexualidade com idosos. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018.

REIS, I.F.; *et al.* Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 1663-1675, 2020.

SILVA, J. D. B. *et al.* Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis/AIDS em idosos. **Revista Uninga**, v. 53, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1418/1033> Acesso em: 16 nov. 2020.

SOUZA, I.B.; *et al.* Sociodemographic profile of elderly persons with the human immunodeficiency virus in a state in the northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-9, 2019.

UCHÔA, Y. S. *et al.* A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 939-949, 2016.

VIEIRA, G. D.; ALVES, T. C.; SOUSA, C. M. **Análise dos dados epidemiológicos da Aids em idosos no estado de Rondônia, Amazônia Ocidental.** DST - J bras Doenças Sex Transm. 2012. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/12.Analise%20dos%20dados%20epidemiologicos%20da%20aids.pdf>. Acesso em: 16 Nov. 2020.



## CAPÍTULO VII

# OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA LINHA DE FRENTE DO COMBATE À PADEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Sara Claudino Miranda<sup>1</sup>  
Sônia Maria Neri de Araújo<sup>2</sup>  
Ariane Carvalho do Nascimento<sup>3</sup>

### Introdução

A situação em que o Brasil está vivendo durante a pandemia vem afetando a todos de forma significativa, pois o vírus vem atingindo as pessoas de diversas formas.

Diante disso, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os profissionais que estão na linha de frente do cuidado e tratamento dos pacientes, todavia, também são seres humanos e sofrem uma grande pressão psicológica, visto que necessitam ter um cuidado redobrado, para que não haja uma possível contaminação entre os membros da sua família, que partilham do mesmo ambiente de moradia. De maneira geral, nenhum país possuía preparo, quando o vírus se disseminou pelo mundo inteiro. A Organização mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença, que se tornou uma emergência de saúde pública. Em meados de março, foi decretada como pandemia pela rápida expansão de contaminação do vírus (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Desse modo, o medo, estresse e cansaço diante das jornadas de trabalho, com cargas horárias extensas, e o ritmo intenso nos plantões e os conflitos interpessoais são fatores que podem refletir no psicológico dos profissionais, pois causam um grande impacto na saúde mental e na vida pessoal. Resultando em dificuldade de enfrentamento ao cotidiano diário, insegurança e apreensão no trabalho e em casa, podendo levar a um comprometimento das condições de saúde mental e atuação desses profissionais, bem como uma possível necessidade de afastamento das suas atividades profissionais (SANTOS, KATARINA et al.,2021)

Partindo desse pressuposto, surge o seguinte questionamento: “que impactos a pandemia da Covid-19 pode acarretar na vida e saúde mental dos profissionais de enfermagem, que estão na linha de frente do combate à pandemia?” Neste sentido, esta pesquisa tem como objetivo geral reconhecer a importância dos profissionais da enfermagem e os riscos de adoecimento físico e psíquico, aos quais está exposto frente à pandemia da Covid 19. Este estudo tem como objetivo específico reunir conheci-

1 Enfermeira pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins)

2 Enfermeira pela Faculdade do Bico do Papagaio. Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Tocantins. Especialista em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC); Gestão em Saúde (Lato Sensu) pela Universidade Federal do Tocantins; Obstetrícia (Lato Sensu) pela FACIBRA e Dermoestética Avançada e Cosmetologia (Lato Sensu) pela INESPO. Mestranda em Ciências Ambientais, pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0295057118352831>

3 Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas / TO; Especialização em Gestão Estratégica em Recursos Humanos pela Faculdade ITOP - Palmas; Especialização em Saúde Pública pela Universidade Católica Dom Bosco (2016); Mestrado em Psicologia – Psicossomática e Desenvolvimento pela Universidade Ibirapuera. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0027555464529477>

mentos sobre o assunto supracitado, de modo a fundamentar um estudo significativo, a fim de analisar, descrever e discutir os impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem que estão atuando na linha de frente do combate à pandemia da Covid 19. Como objetivos específicos busca-se: analisar os impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente do combate a Covid- 19 desde o começo da pandemia que teve início em março de 2020; avaliar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem mediante o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19; verificar quais danos e/ou possíveis riscos à saúde mental os profissionais de enfermagem enfrentam na realização do seu trabalho mediante a pandemia.

## Enfermagem na linha de frente contra a Covid-19

A pandemia da Covid-19 atingiu seu ápice no início de 2020 e disseminou rapidamente por vários continentes, resultando em crises organizacionais e estruturais ao sistema de saúde, dentre as quais, a falta de equipamentos, leitos, adoecimento de profissionais contaminados com o vírus SARS-CoV-2, e, conseqüentemente, a diminuição do número de profissionais atuantes dentro dos serviços de saúde e sobrecarga de trabalho, despreparo na qualificação dos profissionais (GEREMIA *et. al.*, 2020).

Contudo, é inegável que a enfermagem tenha exercido papel fundamental no combate ao Covid-19. Embora a enfermagem tenha demonstrado inúmeras aptidões no ensino e educação em saúde, no fortalecimento das relações interpessoais, vínculo e acolhimento, ainda há uma desvalorização da classe, mesmo provada a sua tamanha importância (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Todavia, Bezerra (2020) afirma que o coronavírus e o isolamento impactaram na formação em saúde, no campo da enfermagem, provocando alterações nas práticas de ensino costumeiramente utilizadas por práticas inovadoras, dessa forma, introduzindo as tecnologias remotas no ensino em saúde.

Segundo Cunha (2020), o papel primordial das universidades é formar profissionais qualificados, que desenvolvam pesquisas e tragam inovações, promovendo conhecimento e desenvolvimento social e entregando benefícios à comunidade na promoção do cuidado e da saúde. Neste sentido, foram desenvolvidas ações envolvendo testagem do grupo de risco, vacinação contra gripe e criação de sites e plataformas para a exibição de informações.

Neste sentido, Franzoi e Cauduro (2020) afirmam que, diante do entorno do número significativo de pessoas infectadas, é prudente buscar estratégias que visem a redução de infecções de profissionais de saúde, que propiciem segurança aos profissionais de enfermagem que atendem diretamente aos pacientes confirmados ou com suspeita de Covid -19.

## Saúde mental X pandemia

Não existe uma definição determinada oficialmente para o conceito de saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). O termo está relacionado à reação das pessoas quanto às exigências, desafios e mudanças da vida e ao modo como harmoniza suas ideias e emoções.

O atualizado panorama fez com que os profissionais e serviços de saúde se refizessem, sendo

preciso uma reestruturação das suas atividades funcionais. Os profissionais da saúde se movimentaram dando prioridade aos acolhimentos de alta gravidade e emergência e poupando consultas e processos facultativos, propondo, assim, a precaução e os recursos disponibilizados para encarar a pandemia (JACKSON *et al.*, 2020).

Os primeiros profissionais operantes na batalha contra a Covid-19 foram os trabalhadores da saúde da cidade de Wuhan, na China, onde foi identificado o primeiro caso de Covid-19, em uma vendedora que trabalhava em um mercado de animais da cidade (TORALES *et al.* 2020). Tais circunstâncias vivenciadas em distintos países originaram a verdadeira missão e vivência dos profissionais de saúde e estimularam outras configurações de organização, para que a realidade brasileira fosse encarada de outro jeito.

Novas oportunidades de empregos foram disponibilizadas no país, como os hospitais de campanha, adicionando a competência de amparo do SUS. Com isso, diversos dirigentes necessitaram investir no contrato eventual de profissionais para preencher uma deficiência expressiva em ampla parte das instituições de saúde. Refletindo sobre isso, o Ministério da Saúde difundiu, no começo de abril, a atuação técnica “Brasil conta comigo – Profissionais da Saúde”, que teve como desígnio a inscrição e habilitação de profissionais que se dispusessem a agir na batalha ao Covid-19 no país, permanecendo à disposição de gestores federais, estaduais, distritais e municipais do SUS (SOUZA; SOUZA, 2020).

Nesse assunto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou a Resolução 634/2020, conforme ressalta a CFEBR (2020), que permitiu e normatizou a teleconsulta de enfermagem, como alternativa na batalha da pandemia do Coronavírus, por meio de consultas, conduções e guias com uso de recursos de tecnologias de informação e comunicação. Tal atuação aparece em um período de fortalecimento dos atos de enfermagem, exibindo a seriedade de tais práticas no cuidado à população.

A busca pela valorização dos trabalhadores da saúde e a apreensão com a exibição fizeram com que os profissionais, além de profissionais da medicina (que de acordo com a história já têm visibilidade entre a sociedade), recebessem máxima popularidade, como podemos citar os fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. No Brasil e no planeta, a equipe de enfermagem é componente da linha de frente no confronto ao Coronavírus e tem considerável colocação em todos os coeficientes de aplicação, o que, conseqüentemente, torna indispensável seu comparecimento na luta e no cuidado ao paciente com Covid-19.

É conveniente observar que, em 2020, estimado o ano da Enfermagem, quando líderes de todo o mundo aconselharam que a profissão se tornasse fundamental nas políticas de saúde, com instalação, instruções e programas para o desenvolvimento de condutores da enfermagem, por exemplo, a campanha *Nursing Now*, os profissionais enfrentaram a infeliz realidade da pandemia de Covid-19. Porém, essa campanha está ofertando visibilidade aos trabalhadores da área da saúde e ocasionando à veracidade sobre as instabilidades que forçam trabalharem obras complexas, como exemplo, o abuso do tempo de trabalho, ambientes deletérios, apresentação cotidiana ao vírus e ausência de valorização do emprego, abalando arduamente a saúde física e mental (SOUZA; SOUZA, 2020).

Em razão da condição do trabalho de enfermagem focada para o paciente, em ambientes elementares, secundários e terciários, existe precipitações ocupacionais para a prestação de cuidados,

em que é importante que esses trabalhadores ganhem os insumos imprescindíveis para seu amparo no manuseio aos pacientes infectados com o vírus (CHOI; SKARINE; LOGSDON, 2020). Entretanto, compreende-se que, perante o panorama atual, houve insuficiência de EPIs e foi encaminhado o uso de máscaras faciais de tecido para a população em geral. Além do mais, a ausência desses aparelhamentos, como máscaras descartáveis, máscaras de proteção facial face shield, luvas e capotes também é fonte causadora de receio e aflição para o grupo.

Nesse panorama, os trabalhadores estavam com receio e angustiados com o que estava por decorrer. Em determinados países, os percentuais de contaminação dobraram a cada 24 horas, o que induzia uma apreensão e nervosismo da população em geral. Aparências de estresse, alto absenteísmo, desgosto, cansaço, inquietação e reclusão eram parte do dia a dia de trabalho. Ainda, para enfermeiros que atuaram em campos como emergência e UTIs, a morte era concebida como fonte de estresse e amargura (JACKSON *et al*, 2020).

Tanto nos profissionais que operaram na linha de vanguarda, como em outros âmbitos, foi possível verificar angústia psicológica. Desse modo, quando necessitaram se apartar dos empregos laborais, os trabalhadores da saúde voltaram a reproduzir emoções, como culpabilidade, fúria, frustração e dor (SCHIMIDT *et al*, 2020).

O amparo da equipe de enfermagem é, ao mesmo tempo, imperativo aos cuidados oferecidos aos pacientes, por quanto, se esses trabalhadores não permanecessem em condições de exercer suas atividades, quem seriam os encarregados pelos cuidados? O grupo de enfermagem se arrisca no decorrer toda a sua jornada de trabalho, permanecendo totalmente em contato com o paciente e cada trabalhador que adoecia tornava-se um contratempo à população, uma vez que, com seu afastamento, seria um profissional a fora, sobrecarregando ainda mais as equipes que prosseguiram na guerra contra o vírus (SOUZA; SOUZA, 2020).

O Brasil expôs, em abril de 2020, o primeiro falecimento de uma técnica de enfermagem pela enfermidade e a cada dia a quantidade de profissionais com suposição e doentes aumentava na área, com inclusão do quantitativo de falecimentos. As acusações nos órgãos encarregados, como Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), pelo emprego de materiais impróprios para o acolhimento aos pacientes assombraram e predisseram um acréscimo ainda máximo na infecção por Coronavírus nesses trabalhadores (SCHIMIDT *et al*, 2020).

Devido à confusão vivenciada em uma pandemia, seria fundamental que as autoridades de saúde permanecessem organizadas para pelejar da melhor maneira com as decorrências que o vírus pudesse acarretar nas pessoas, abrangendo dificuldades conexas à saúde mental (ORNELL *etal*, 2020).

O grupo de enfermagem que trabalhou em domínios de emergência e UTIs, frequentemente, vivenciaram ocasiões de conflito, péssimas qualidades laborais e riscos de contaminação (CFEBR, 2020).

Diante da batalha por benéficas qualidades de trabalho e amparo dos profissionais com comorbidades, a plataforma do COFEN ofereceu atendimento de apoio de modo *on-line* e grátis, distinguindo a seriedade da prevenção da saúde mental neste período (CFEBR, 2020).

Os profissionais no tratamento da Covid- 19 terminaram sofrendo estigmatização social, cooperando para um isolamento maior destes e desencadeando amargura, no que se refere à afinidade ao

elevado risco de contágio e ao temor de difusão às pessoas da família (ORNELL *et al.*, 2020).

O sistema de saúde do país já demandava muito da classe de enfermagem antes do atual cenário, expondo-a às categorias trabalhistas bem longe de constituírem as ideais. O que tem surgido, agora, é uma agitação por parte de gestores que procuram soluções basais para avaliar a conservação desses trabalhadores em um dos momentos mais complicados da saúde brasileira. Para além da saúde física, a saúde mental desses profissionais, de fato, necessitava ser alvo de pauta das agendas dos gestores das áreas da saúde, já que está diretamente danificada (ORNELL *et al.*, 2020).

Em pandemias, o número de pessoas com saúde mental afetada pode ser mais alto que a quantidade de pessoas afetadas pela contaminação e essas consequências podem perdurar mais tempo e ter máxima prevalência que o próprio episódio de trauma. Elevados percentuais de sintomas de apreensão e estresse, além de perturbações mentais e estresse pós-traumático, foram registrados nos profissionais sintomas de apreensão e estresse, além de perturbações mentais e estresse pós-traumático, sobretudo, entre o conjunto de enfermagem e médicos (ORNELL *et al.*, 2020).

Nesse trajeto, a OMS anunciou um guia com determinados cuidados para a saúde mental no decorrer da pandemia, que compreendem orientações tanto para profissionais de saúde quanto à população como um todo. Orientações tais como diminuir a leitura de notas e noticiários que possam acarretar nervosismo ou estresse, optando por fontes de conhecimento seguras, improvisar paradas no trabalho, até mesmo quando em *Home Office*; adotar alimentação saudável, sono satisfatório e a prática de exercícios físicos ou reflexão; e, também, manter contato com familiares por meio virtual, poupando o alcance físico. Essas são algumas precauções que podem ajudá-los a ressignificar suas emoções e processos internos, alcançando seu bem-estar e saúde mental (WHO, 2020).

## Metodologia

Cyriaco *et al.* (2017) define que a abordagem qualitativa valoriza a descrição e a explicação dos fenômenos estudados de forma coerente, com o objetivo de obter respostas ao tema em questão, a fim de alcançar uma interpretação lógica dos dados coletados para fundamentar as conclusões de forma racional.

Todos os resultados foram comparados com os de outros autores de trabalhos referentes ao tema, no propósito de comprovar a hipótese mediante as outras pesquisas e coletas de informações.

A pesquisa foi realizada a partir de revistas eletrônicas e artigos científicos publicados entre os anos de 2012 a 2022, indexados nas Bases de Dados da Scielo, Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os dados foram levantados durante os meses de abril e maio de 2022, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde Mental”, “pandemia”, “Coronavírus”, “Enfermagem”.

Nessa etapa, foi realizada uma leitura analítica, com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes pesquisadas, de forma a facilitar o uso das informações para responder a questão norteadora do estudo, alcançar os objetivos e realizar a análise crítica dos artigos encontra-



dos, observando a similaridade entre os resultados que ajudaram a responder à questão norteadora do estudo e discussão dos resultados, formando, assim, um artigo reflexivo, produzido com base nas informações acerca da saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia da Covid 19, correlacionando com as atuais recomendações da Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto, o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi adaptado para revisão integrativa, detalhando o processo de seleção das amostras, representado na figura exposta na sequência.

## Resultados

Após realizar a busca na literatura, filtragem e seleção de acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados o total de 60 artigos, sendo excluídos 05 artigos após leitura do título, 10 artigos por data de publicação, 15 Artigos excluídos após a leitura na íntegra e 15 artigos por não atenderem ao critério de inclusão ou seja, a disponibilidade em texto completo e ser de língua portuguesa, datado entre 2012 a 2022. 15 resumos foram analisados, excluindo-se 05 por não se adequarem aos critérios pré-estabelecidos, como trabalhos em modelo de monografias, teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos de revisão de literatura, páginas de livros, cartas e que não fossem disponibilizados em língua portuguesa e não estivessem acessíveis em texto completo.

. No total, foram selecionados 10 artigos para esta revisão, a partir dos critérios de elegibilidade, que possibilitaram a discussão dos resultados, apresentados conforme os objetivos iniciais ao estudo.

Por meio da busca realizada nas bases de dados LILACS, BVS, SCIELO, PubMed, foram incluídos, no total, 10 artigos, que corresponderam inteiramente aos critérios de inclusão e que correspondiam aos objetivos do estudo, demonstrado no quadro, a seguir:

**Quadro 1.** Caracterização do perfil das publicações científicas, quanto ao título, autor, base de dados, ano de publicação.

N	Título	Autor	Base de dados	Ano de Publicação
1	Depressão e Ansiedade em Profissionais de Enfermagem durante a pandemia da covid-19.	SANTOS, K. <i>et al.</i> GALVÃO, M. <i>et al.</i> GOMES, S. <i>et al.</i> SOUZA, T. <i>et al.</i> MEDEIROS, A. <i>et al.</i> BARBOSA, I. <i>et al.</i>	LILACS	2021
2	O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo	GAINO, L. V. <i>et al.</i> SOUZA, J. CIRINEU, C. T. TULIMOSKY, T. D.	SCIELO	2018
3	Pandemia. Covid-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde.	GEREMIA, D. S; V. E. <i>et al.</i>	BVS	2020

4	Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil	SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H.	SCIELO	2020
5	The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health.	TORALES, J.; O. <i>et al.</i>	PubMed	2020
6	Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio	TOESCHER, <i>et al.</i> BARLEM, J. <i>et al.</i> BARLEM, E. <i>et al.</i> CASTANHEIRA, J. <i>et al.</i> TOESCHER, R. <i>et al.</i>	SCIELO	2020
7	Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?	SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G.	BVS	2020
8	Pesquisa qualitativa: conceitos importantes e breve revisão de sua aplicação à geriatria/gerontologia	CYRIACO, A. F. F. <i>et al.</i>	PubMed	2017
9	The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professional.	ORNELL F, HALPERN SC, KESSLER FHP, NARVAEZ JCM.	PubMed	2020
10	Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)	SCHMIDT, B.; <i>et al.</i>	SCIELO	2020

**Fonte:** Autores 2022.

Após leitura analítica e criteriosa dos artigos, foi feita a seleção das seguintes categorias: prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e fatores associados na equipe de Enfermagem durante a pandemia; conceito de saúde mental para profissionais atuantes em diferentes serviços da rede de saúde pública; importância da atuação da enfermagem no Sistema Único de Saúde frente ao combate da pandemia do Covid 19; análise sobre os impactos psicológicos da pandemia do coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem.

O artigo 01 analisa a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e fatores associados na equipe de Enfermagem durante a pandemia. O artigo 02, busca investigar e comparar o conceito de saúde mental dos profissionais atuantes em diferentes serviços da rede de saúde pública. Os artigos 03, 04 e 07 trazem uma discussão sobre a importância da atuação da enfermagem no Sistema Único de Saúde frente ao combate do Covid-19, considerando que esses profissionais estão presentes em todas as estruturas organizacionais de saúde, promovendo também uma discussão sobre os desafios da enfermagem brasileira no enfrentamento contra o coronavírus. Os artigos 05, 06, 09 e 10 abordaram uma análise sobre os impactos psicológicos da pandemia do coronavírus na saúde mental dos profissionais

de enfermagem. O artigo 08 aborda a metodologia de pesquisa qualitativa, os seus critérios de validade e seu rigor científico.

## **Discussão**

### **Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão e ansiedade na equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid 19**

No presente estudo, de acordo com o artigo 1, observou-se que os profissionais de enfermagem que atuaram durante a pandemia da Covid 19 desenvolveram sintomas de ansiedade e depressão, principalmente, aqueles que atuaram diretamente nos serviços mais suscetíveis de contágio com o vírus, e apresentaram maior predisposição para sofrimento mental, sendo a depressão uma das doenças que mais os acometeram. Isso se deve não somente as atividades que desenvolvem, mas em conjunto estão diretamente relacionadas aos sofrimentos físicos e emocionais daqueles a quem estes prestam seus serviços, mas também, as condições de trabalho e falta de reconhecimento profissional (SANTOS; KATARINA, 2021).

### **Conceito de saúde mental para profissionais atuantes em diferentes serviços da rede de saúde pública**

O artigo 2, analisado nesta revisão, buscou identificar o conceito de saúde mental na visão dos profissionais atuantes em diferentes serviços da rede de saúde pública. Ao observar o desencadeamento de fragilidades na saúde mental de profissionais atuantes na rede de saúde pública e nos profissionais dos Serviços Especializados de Saúde Mental e da Unidade de Urgência e Emergência, percebe-se que a fala dos profissionais sobre o contexto da pandemia da Covid-19 é construída diante da vivência real no trabalho, como pessoas angustiadas, que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico em decorrência do stress laboral e sobrecarga de trabalho.

Na perspectiva geral dos profissionais da rede de saúde pública, quando questionados sobre o conceito de saúde mental, denota noções de integralidade do indivíduo e de bem-estar.

Neste sentido, os profissionais dos Serviços Especializados de Saúde Mental e da Estratégia de Saúde da Família fazem menção sobre a influência do ambiente como aspecto influenciador na saúde psíquica do indivíduo, dentre os quais, cita-se: o contexto familiar, situação econômica, espiritualidade. (GEREMIA *et al*, 2020).

### **Importância da atuação da enfermagem no Sistema Único de Saúde frente ao combate da pandemia da Covid 19**

Os artigos 03, 04 e 07 trazem uma discussão sobre a importância da atuação da enfermagem no SUS, em que os autores apontaram que, nas bases do sistema único de saúde, os profissionais de

enfermagem atuam diariamente no combate contra a pandemia da Covid 19, atuando na ala de frente da equipe multidisciplinar e fazendo um trabalho essencial para o cuidado com os pacientes acometidos pelo vírus. Logo, tem e tiveram uma contribuição significativa no combate contra o vírus no cuidado, atenção e dedicação frente a frente com os pacientes, oferecendo um tratamento de qualidade apesar das dificuldades enfrentadas.

A enfermagem é uma profissão multifuncional, indispensável e essencial socialmente, cuja atuação vai muito além da assistência, atuando de modo abrangente nas várias dimensões do SUS, perpassando em todas as fases da vida, do nascer ao morrer (SILVA; MACHADO, 2020).

## **Análise sobre os impactos psicológicos da pandemia do coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem**

Diante dos artigos analisados e com base nos dados mais relevantes do estudo, os artigos 05, 06, 09 e 10 trazem uma análise sobre os impactos psicológicos da pandemia do coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Os pesquisadores elucidaram que as cargas horárias exaustivas, desvalorização profissionais e salariais que a classe vivenciou durante essa jornada pandêmica afetaram drasticamente o surgimento de estresse excessivo, ansiedade e desenvolvimento de outras doenças psicológicas, prejudicando no desempenho profissional desses atuantes, resultando em uma sobrecarga no sistema único de saúde, visto ser necessário alguns afastamentos profissionais para tratamento.

É importante ressaltar que os problemas supracitados não são de ocorrência exclusiva apenas durante o período pandêmico, visto que, antes, os profissionais já vivenciavam esses desafios dentro do âmbito hospitalar, porém, com a chegada da pandemia, os problemas no campo psicológico se intensificaram, principalmente, pela forma abrupta em que foram pegos, sem preparo profissional e psicológico para o enfrentamento de uma pandemia em nível internacional, como a Covid 19, cujo vírus apresentou característica potencialmente contagiante e sem uma cura específica (ORNELL *et al*, 2020).

Os problemas adicionais de saúde, como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo, bem como as preocupações coletivas, influenciaram nos comportamentos cotidianos, afetando as estratégias de prevenção e a tomada de decisões da organização de saúde e centro médico, o que pode ter enfraquecido as estratégias de controle no combate ao Covid-19 levando ao aumento de morbidade e necessidades de saúde mental em nível global (TORALES *et al*, 2020).

Este estudo apresentou algumas limitações, principalmente, na estratégia de busca, que, embora tenha utilizado métodos para abranger um número maior de publicações, em plataformas digitais entre os anos de 2012 a 2021, não foram encontrados um número tão significativo de artigos científicos específicos sobre o tema, por ser um evento novo.

## **Considerações finais**

Este estudo teve como objetivo gerar resultados que pudessem colaborar para a comunidade científica e acadêmica, a fim de agregar conhecimento para a equipe de saúde e todos os profissionais

que lidam com a saúde mental. Notou-se que os impactos da pandemia afetaram os profissionais no âmbito individual e familiar, como também refletiram coletivamente na sociedade. Diante desse cenário vivenciado de crises e incertezas desencadeou além de sobrecargas psíquicas, uma série de desordem física, emocional, social e possíveis transtornos mentais e por esses profissionais estarem emocionalmente abalados ou acometidos pelo estresse, ansiedade e outros sintomas psicológicos, assim comprometem a qualidade do cuidado, tornando-o fragilizado.

Tendo em vista que os resultados desta revisão evidenciaram a vulnerabilidade psicológica de profissionais que se encontravam diante o enfrentamento à pandemia do Covid 19, devido à vivência de situações estressoras, adicionais àquelas já vivenciadas nos serviços de saúde, incluindo preocupações, medo e insegurança com a saúde de si, dos familiares e da população geral. Constata-se a necessidade de recursos de apoio úteis aos profissionais de enfermagem, como escuta qualificadas e intervenções psicológicas, com o objetivo de subsidiar estratégias para enfrentar as implicações da pandemia de coronavírus na saúde mental desses profissionais.

Portanto, diante da realidade dessa desordem e do prejuízo psíquico que a pandemia da Covid-19 acarretou em profissionais da enfermagem, faz-se necessário, assim, levar em consideração as principais implicações e emoções envolvidas antes, durante e após o evento. Nesse contexto, destaca-se a necessidade da realização de mais pesquisas sobre os impactos da pandemia Covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem, visto que a utilização do conhecimento e experiência pode auxiliar no direcionamento de ações e recursos na tentativa de sanar os danos causados pelos impactos de qualquer evento adverso em saúde semelhante a este.

Faz-se necessário salientar a necessidade de políticas de promoção saúde mental, no tocante à possibilidade de melhor preparar os profissionais de enfermagem para o desenvolvimento efetivo de suas atividades laborais em condições adversas de extrema vulnerabilidade e angústia, como ocorreu no caso da pandemia do Covid 19 e outros adventos, que, porventura, venham a ocorrer futuramente.

## Referências

BEZERRA, I. M. P. **Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do coronavírus.** J. Hum. Growth Dev. São Paulo. V. 30, n.1, p.141-147, abr. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822020000100018](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822020000100018) &lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mai. 2022.

CHOI, K. R.; SKRINE JEFFERS, K.; LOGSDON, M. C. **Enfermagem e o novo coronavírus: riscos e responsabilidades em um surto global.** JAN. Leading Global Nursing Research. 23 de Março 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>. Acesso em: 31 mar. 2021.

CYRIACO, A. F. F. *et al.* **Pesquisa qualitativa:** conceitos importantes e breve revisão de sua aplicação à geriatria/gerontologia. *Geriatrics Gerontology and Aging*, 01 Março 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v11n1a02.pdf>. Acesso: 05 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (CFE BR). Brasília, DF: COFEN; 2020. **Após fiscaliza-**



ções, conselhos direcionam 4.533 denúncias a órgãos governamentais. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/apos-fiscalizacoes>. Acesso: 31 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (CFE BR). **Resolução Cofen Nº 634/2020**. Autoriza enor- matiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, enca- minhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, edá outras providências. Brasília, DF: CO- FEN, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso: 31 mar. 2021.

CUNHA, I. C. *et al.* Ações e estratégias de escolas e departamentos de enfermagem de universidades federais frente à covid-19. **Enferm. Foco**. Vol. 11, nº 1, p. 48-57 2020.

FRANZOI, M. A. H; CAUDURO, F. L. F. **Atuação de estudantes de enfermagem na pandemia de co- vid-19**. *Cogitare enferm.* V. 25, 2020.

GEREMIA, D. S. *et al.* Pandemia Covid-2019: Formação e atuação da enfermagem para o sistema úni- co de saúde. **Enferm. Foco**, 2020, vol. 11, nº 1, p. 40-47. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956>.

MAMIDIPALLI, S. S. SREE, K. P. SUPRIYA, M. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review, *Asian Journal of Psychiatry*, Junho 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302306?via%3Dihub>

OLIVEIRA, *et al.* K. D; A imagem do enfermeiro no instagram no contexto da pandemia da Covid-19. **Enferm. Foco**, 2020, vol. 11, nº 1, p. 101-107.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 4.

SANTOS, *et al.* K. **Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid- 19**. *Esc. Anna. Nery* 25 (spe) 2021. Disponível em: [Depressão e ansiedade em profissio- nais de enfermagem durante a pandemia da covid-19 | Esc. Anna Nery Rev. Enferm;25\(spe\): e20200370, 2021. tab | LILACS | BDENF \(bvsalud.org\)](https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019). Acesso em: 05 mai. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/>

SCHMIDT, B. *et al.* **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coro- navírus (COVID-19)**. *J Clin Nurs*. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkyn- ZH9Gc4PtNWQng](https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkyn-ZH9Gc4PtNWQng) . Acesso em: 31 mar. 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. **Sistema de Saúde e Trabalho**: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*. Janeiro 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1413- 81232020251.27572019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019). Acesso em: 31 mar. 2021.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus:

quem cuidará de quem cuida? **J Nurs Health**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>. Acesso em: 31 mar. 2021.

TORALES, J.; O'HIGGINS, M.; CASTALDELLI-MAIA, J. M.; VENTRIGLIO, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int J Soc Psychiatry**. Março 2020. Disponível em: [https://psychiatry.ucsd.edu/\\_files/diversity/torales.pdf](https://psychiatry.ucsd.edu/_files/diversity/torales.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO CH). **Pandemia de doença por corona vírus (COVID-19)**. GENEVA: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 31 mar. 2020.

