

A ENFERMAGEM FRENTE OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: ATUALIDADES E PERSPECTIVAS

Organizadores

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Roseane Débora Barbosa Soares
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira
Edildete Sene Pacheco
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Adriana de Medeiros Santos
Ana Lina Gomes dos Santos
Raimundo Francisco de Oliveira Netto

VOLUME 1



A ENFERMAGEM FRENTE OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: ATUALIDADES E PERSPECTIVAS

Organizadores

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Roseane Débora Barbosa Soares
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira
Edildete Sene Pacheco
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Adriana de Medeiros Santos
Ana Lina Gomes dos Santos
Raimundo Francisco de Oliveira Netto

VOLUME 1



Editora Omnis Scientia

**A ENFERMAGEM FRENTE OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO:
ATUALIDADES E PERSPECTIVAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Autores

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Roseane Débora Barbosa Soares

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Edildete Sene Pacheco

Naiana Lustosa de Araújo Sousa

Adriana de Medeiros Santos

Ana Lina Gomes dos Santos

Raimundo Francisco de Oliveira Netto

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Lorangeira Amorim

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

E56 A enfermagem frente os desafios da integralidade do cuidado : atualidades e perspectivas : volume 1 [recurso eletrônico] / Aclênia Maria Nascimento Ribeiro ... [et al.]. — 1. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-799-0
DOI: 10.47094/978-65-5854-799-0

1. Enfermagem. 2. Enfermagem assistencial.
3. Enfermagem - Prática. 4. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 5. Assistência hospitalar. 6. Humanização dos serviços de saúde. I. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. II. Título.

CDD22: 610.73

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Esta obra foi criada e desenvolvida com o objetivo de disseminar conhecimento acerca dos desafios e perspectivas da assistência de enfermagem à saúde, por meio de uma abordagem científica e objetiva que permitirá a troca de experiências e saberes no contexto da assistência ao indivíduo nas mais diversas fases do seu ciclo de vida.

Dessa forma, convido você, querido leitor, para uma imersão nesta coletânea, a qual contém diferentes perspectivas e práticas relacionadas à assistência de enfermagem, envolvendo linhas de pesquisa com ênfase nos desafios que envolvem essa profissão, destacando estratégias de enfrentamento, pautadas em evidências científicas.

Além disso, são abordadas as perspectivas dos profissionais, utilizando-se de embasamento teórico, prático e metodológico, por meio da discussão de conceitos relevantes que englobam aspectos como a humanização do cuidado, práticas de educação em saúde, além de intervenções e cuidados de enfermagem ao indivíduo hospitalizado, visando a melhoria da assistência e um cuidado seguro centrado no paciente.

Boa leitura!

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

ALEITAMENTO MATERNO: SABERES E PRÁTICAS SOB A ÓTICA DE PRIMÍPARAS

Anne Karoline Ribeiro dos Santos

Edildete Sene Pacheco

Isabela Santana Macêdo

Gabriela Santana Macêdo

Sayane Daniela Santos Lima

Kellyene de Carvalho Rocha

Kalynne Alves da Rocha

DOI: 10.47094/978-65-5854-799-0/11-23

CAPÍTULO 2.....24

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTE ACERCADA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS

Açucena Barbosa Nunes

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

Samara Silva da Fonseca Vogado

Raimundo Francisco de Oliveira Netto

Herla Maria Furtado Jorge

DOI:10.47094/978-65-5854-799-0/24-32

CAPÍTULO 3.....33

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Sandra Jaqueline Silva Leite

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Engelberta Vieira de Sousa Oliveira

Ricardo Clayton Silva Jansen

DOI:10.47094/978-65-5854-799-0/33-42

CAPÍTULO 4.....43

**EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA: DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Maria Cristina Moreira de Sousa

Morgana Boaventura Cunha

Fabiana Ferreira Ferri

Luciana Stanford Baldoino

Lanysbergue de Oliveira Gomes

Danielle de Sousa Ferreira Brito

Alcione Rodrigues da Silva

Samara Silva da Fonseca Vogado

Joabson Araújo de Carvalho

Erlane Brito da Silva

Sabrina Tavares Dias de Araújo

DOI:10.47094/978-65-5854-799-0/43-53

CAPÍTULO 5.....54

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES
CIRÚRGICOS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

Michelle Kerin Lopes

Aurinete do Amparo e Silva

Rosane da Silva Santana

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Bruna Flaviana Lopes Teixeira

Gabriela Tolentino Pitanguí

Luilany Vasconcelos Melo Luz Lial

Ana Carolina Souza Viana Colen

Dilceu Silveira Tolentino Júnior

Nivea Roberta Batista Bittencourt

DOI:10.47094/978-65-5854-799-0/54-65

CAPÍTULO 6.....66

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Zaíne Araújo Gonçalves

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Angela Raquel Cruz Rocha

Thicyane Nitierlly Cunha Almeida de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-5854-799-0/66-75

Anne Karoline Ribeiro dos Santos

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/5488498721500586>

Edildete Sene Pacheco

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4060937121005815>

Isabela Santana Macêdo

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/3957025982575162>

Gabriela Santana Macêdo

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/2451030454243160>

Sayane Daniela Santos Lima

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/7820500874008089>

Kellyene de Carvalho Rocha

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/0710036806621392>

Kalynne Alves da Rocha

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/7251601991389078>

RESUMO: Introdução: São inúmeras as vantagens da amamentação, em detrimento de qualquer produto substituto do leite materno. Dessa forma, as ações para a sua promoção, proteção e apoio devem ser prioritárias entre os profissionais de saúde e toda a sociedade. **Objetivo:** Identificar os saberes e práticas para o aleitamento materno sob a ótica de primíparas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida com 20 primíparas atendidas em duas Unidades Básicas de saúde de Floriano/PI. As informações foram coletadas por

meio de um roteiro de entrevista, onde os dados quantitativos foram digitados, codificados e tabulados em planilhas e apresentados em gráficos e tabelas. Ressalta-se que a pesquisa foi desenvolvida em consonância com as diretrizes e normas da pesquisa com seres humanos, sendo apreciada e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer nº 2.111.990/2017. **Resultados:** Os resultados permitiram identificar que todas as primíparas entrevistadas tiveram acesso a orientações sobre o aleitamento materno, evidenciando a grande participação da enfermagem nesse processo, no entanto, foram identificadas práticas não recomendadas por parte das primíparas, como oferta de outros alimentos antes da criança completar seis meses de idade, uso de chupetas e outras práticas que podem propiciar o surgimento de infecções e interrupções da amamentação. **Considerações finais:** Observou-se a necessidade de aperfeiçoamento das ações e do acompanhamento do aleitamento materno junto às primíparas, visto que educação em saúde aliado ao acompanhamento redobrado podem contribuir significativamente para o sucesso do aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Nutrição do Lactente. Enfermagem Materno-Infantil.

BREASTFEEDING: KNOWLEDGE AND PRACTICES FROM THE VIEWPOINT OF FIRST PARENTS

ABSTRACT: Introduction: There are numerous advantages of breastfeeding, to the detriment of any breast milk substitute product. Thus, actions for its promotion, protection and support should be a priority among health professionals and society as a whole. **Objective:** To identify the knowledge and practices for breastfeeding from the perspective of primiparous women. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory field research with a quantitative approach. It was developed with 20 primiparous women assisted in two Basic Health Units in Floriano/PI. The information was collected through an interview script, where the quantitative data were typed, coded and tabulated in spreadsheets and presented in graphs and tables. It should be noted that the research was developed in accordance with the guidelines and standards of research with human beings, being appreciated and approved by the Research Ethics Committee (CEP), opinion nº. 2,111,990/2017. **Results:** The results allowed us to identify that all primiparous interviewed had access to guidelines on breastfeeding, evidencing the great participation of nursing in this process, however, practices not recommended by the primiparous were identified, such as offering other foods before the child reaching six months of age, use of pacifiers and other practices that can lead to infections and interruptions of breastfeeding. **Final considerations:** There was a need to improve the actions and monitoring of breastfeeding with primiparous women, since health education combined with increased monitoring can significantly contribute to the success of breastfeeding.

KEY-WORDS: Breastfeeding. Infant Nutrition. Maternal and Child Nursing.

INTRODUÇÃO

O leite humano é o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, o que propicia inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas para o bebê, inclusive na diminuição da morbidade e mortalidade infantil (CORINTIO, 2015). São inúmeras as vantagens da amamentação, em detrimento de qualquer produto substituto do leite materno. Dessa forma, as ações para a sua promoção, proteção e apoio devem ser prioritárias entre os profissionais de saúde e toda a sociedade (BRASIL, 2015).

O leite materno possui propriedades de fundamental importância para a saúde da criança. A amamentação favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor. Apresenta, também, a propriedade de promover o espaçamento das gestações e de diminuir a incidência de algumas doenças na mulher, como câncer de mama, além de facilitar a involução uterina precoce (BRASIL, 2010; LEVI; BÉRTOLO, 2008).

A assistência à gestante durante o pré-natal é uma das responsabilidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e esta deve ter como objetivo garantir e promover atendimento de qualidade, visando a promoção da saúde do binômio mãe-filho. Desse modo, é imperativo que durante às atividades direcionadas a esse público na ESF (atendimentos médicos, enfermagem, grupos e atividades coletivas e outras) sejam abordados o incentivo e orientações quanto à amamentação, objetivando orientar, esclarecer dúvidas, prepará-las psicologicamente e estimular a competência da mãe que amamenta.

O ato de amamentar se torna mais fácil quando as mães têm informações sobre as práticas saudáveis tanto para ela, quanto para os seus bebês. Azevedo *et al.* (2010) afirmam que é fundamental possibilitar intervenções eficazes no processo de orientação à amamentação, especialmente quando se trata de primíparas, dada a comum ansiedade destas com relação ao período vivenciado.

Ao experienciar a maternidade pela primeira vez, é comum que as mulheres demonstrem ansiedade, insegurança, falta de habilidade e inexperiência. No intuito de intervir nas relações e contextos, é fundamental que os profissionais conheçam e façam uma imersão nos conhecimentos, práticas e experiências da mulher durante esse período, inclusive nas orientações a respeito do aleitamento materno. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é identificar os saberes e práticas para o aleitamento materno sob a ótica de primíparas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um município localizado no interior do estado do Piauí, especificamente em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolhidas por conveniência aos pesquisadores. O estudo transcorreu entre os meses de novembro de 2016 a julho de 2017.

Neste estudo a população foi composta por 35 primíparas assistidas pelas equipes da ESF das UBS selecionadas e que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. A amostra foi composta de 20 primíparas usuárias do serviço que estavam amamentando. A seleção dos sujeitos para constituição da amostra ocorreu aleatoriamente.

Os critérios de inclusão para a amostra da pesquisa foram: mulheres primíparas, atendidas na referida UBS, que estavam amamentando, sem restrições de faixa etária, que tinham condições físicas e psicológicas para responder à entrevista e consentiram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: primíparas que não tinham condições físicas e psicológicas para responder à entrevista e as que não aceitassem participar voluntariamente ou interromperam sua participação na pesquisa.

O estudo foi desenvolvido utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. A aplicação dos instrumentos ocorreu na UBS (antes ou após alguma consulta) de forma individual, explicitando à participante os objetivos da pesquisa e coletando sua autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE).

Os dados quantitativos foram digitados, codificados e tabulados estatisticamente em planilhas do programa Excel 2010. Foram calculadas medidas de estatística descritiva simples para análise dos dados contidos nos questionários das indagações.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com as diretrizes e normas da pesquisa com seres humanos. A elaboração do projeto bem como toda sua execução foi pautada nos princípios éticos e orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012, além disso foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), onde foi apreciado e aprovado com parecer nº 2.111.990/2017 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 20 primíparas que preenchiam os pré-requisitos para participar da amostra, onde elas se mostraram bastante receptivas para participar do estudo. Do total da amostra, foram encontradas variadas idades, sendo que a maioria 60% (12) estavam na faixa etária entre 18 a 22 anos, 50% (10) possuíam ensino médio completo, 70% (14) não possuíam ocupação formal de trabalho no momento da coleta de dados e quanto à situação conjugal, constatou-se que a maioria das primíparas 65% (13)

eram solteiras.

Orientações acerca do Aleitamento Materno (AM)

As primíparas participantes do estudo foram questionadas a respeito do recebimento ou não de orientações sobre AM durante o acompanhamento de pré-natal, além disso buscou-se saber o tipo de estabelecimento onde ocorreram as orientações e qual a categoria profissional envolvida na prestação de tais condutas.

Tabela 1- Orientações das primíparas a respeito do AM, Floriano/PI, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Informações sobre o AM no pré-natal		
Sim	20	100
Não	0	0
Local onde receberam as informações sobre o AM		
Unidade Básica de Saúde (Rede pública)	17	85
Rede privada	03	15
Profissionais de saúde que orientaram sobre o AM		
Enfermeiro	14	70
Médico	06	30

Fonte: Autoria própria. Nº - Número de Participantes

Conforme descrito na tabela 1, 100% (20) das primíparas foram informadas sobre o aleitamento materno no pré-natal, sendo que a maioria 85% (17) adquiriu as orientações na rede pública de saúde e 70% (14) relataram terem recebido tais instruções pelo profissional enfermeiro.

Relacionado à importância das informações acerca do aleitamento materno, Rodrigues *et al.* (2013) evidenciaram que o acesso às informações, principalmente às orientações dos profissionais da saúde, influencia na confiança da mãe em amamentar. A equipe de saúde deve garantir aos pais e familiares orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação. As informações devem buscar a solução de problemas, assim como prevenir e ajudar a mãe a superar as dificuldades que o processo de amamentação pode ocasionar, buscando deixar a mãe mais confiante.

As orientações adequadas sobre a amamentação tornam-se fatores favoráveis e responsáveis pelo sucesso do aleitamento materno, de forma que foi demonstrado um resultado positivo ao constatar que todas as participantes deste estudo receberam informações relacionadas ao aleitamento materno. Sabe-se que a educação e o preparo das gestantes para o AM durante o período pré-natal, comprovadamente contribui para o sucesso dessa prática, principalmente entre as primíparas.

Marinho, Andrade e Abraão (2015) relatam que as ações de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno quando realizadas no pré-natal e conduzidas por profissionais capacitados, se tornam um ambiente ideal para esclarecimento de dúvidas e diminuição da ansiedade. Dessa forma, as ações de incentivo ao AM devem estar incorporadas às atividades de rotina das Estratégias de Saúde da Família, pois as ESF se constituem como locus privilegiado para o incentivo contínuo à amamentação, considerando que têm a possibilidade de acompanhar a mulher desde o pré-natal até o puerpério (SILVA; PESSOA, 2012; SEHNEM *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa, evidenciou-se a importante atuação do profissional enfermeiro no processo de orientação quanto à amamentação, considerando que neste estudo foram os profissionais mais citados quanto à prestação de informações. Esse achado reitera outras pesquisas nacionais que também constataram o enfermeiro como o profissional que mais prestou informações e orientações acerca do aleitamento materno (AZEVEDO *et al.*, 2010; MORAIS; FREITAS; NEVES, 2010; XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015).

O enfermeiro tem grande atuação na assistência ao ciclo gravídico-puerperal de suas pacientes. Ele é protagonista na execução do pré-natal de baixo risco, além de acompanhar durante e após o parto, inclusive com orientações e auxílio ao binômio mãe-filho durante as primeiras mamadas (COSTA *et al.*, 2013).

Assim entende-se que o enfermeiro, no cumprimento de sua missão de acompanhar, informar e, também ter a oportunidade de mais contato com as gestantes e puérperas, passa a ser um importante viabilizador, podendo contribuir para o incentivo do aleitamento materno, auxiliar nos esclarecimentos acerca desta prática e ainda conscientizar essas mulheres quanto à extrema importância do ato de amamentar.

Apesar dessa importante contribuição dos enfermeiros, ressalta-se a necessidade de um trabalho multiprofissional onde cada profissional de saúde aborda os aspectos do AM que mais se relacionam com a sua área de atuação, sejam eles nutricionistas, médicos, assistentes sociais, entre outros. Com isso, as mulheres poderão ser beneficiadas com uma assistência integral e completa tanto para ela como para seu filho (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Práticas de amamentação entre primíparas

Buscou-se investigar informações inerentes às práticas de aleitamento materno por primíparas participantes do estudo, conforme observa-se na tabela 2 a seguir:

Tabela 2: Práticas de AM por primíparas, Floriano/PI, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Iniciou o aleitamento materno no hospital?		
Sim	20	100
Não	00	0
Quando iniciou a amamentação?		
Logo após o parto	18	90
Quando chegou na enfermaria	01	5
No dia seguinte ao parto	01	5
Ofereceu chupeta ao bebê?		
Sim	12	60
Não	08	40
Qual a duração recomendada para amamentar de forma exclusiva?		
6 meses	20	100
> 6 meses	00	0
Há quanto tempo amamenta?		
0 a 6 meses	12	60
6 a 12 meses	04	20
>12 meses	04	20
Amamenta de que forma?		
Exclusivo	04	20
Misto	16	80
Deseja amamentar por quanto tempo?		
6 a 9 meses	01	5
9 a 12 meses	08	40
12 a 24 meses	06	30
Até não querer mais	05	25
Quando amamenta seu filho?		
Quando ele tem fome	11	55
Quando ele chora	04	20
Quando ele acorda	02	10
Em horários estabelecidos	03	15
Como amamenta seu filho: duração e oferecimento da mama?		
Termina a mamada quando ele quer parar	16	80
Interrompe a mamada	04	20
Oferece um seio a cada mamada	06	30
Oferece os dois seios a cada mamada	14	70

Fonte: Autoria própria. Nº- Número de Participantes.

Percebeu-se que todas as primíparas iniciaram o aleitamento materno ainda no hospital, porém, notou-se diferença quanto ao momento da primeira mamada. A maioria (90%) iniciou ainda nas primeiras horas logo após o parto e uma pequena parcela (10%) iniciou depois de algumas horas e até mesmo no dia seguinte.

Teles *et al.* (2015) relatam que a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido é indicada desde que a mãe e seu filho estejam em boas condições. O AM imediato propicia o contato pele a pele entre a mulher e o recém-nascido, constituindo fator importante para diminuição de sangramentos, em função da liberação de ocitocina endógena na mulher. Além disso, o contato pele a pele pode auxiliar na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.

Para Coríntio (2015), é importante promover o início da amamentação já na sala de parto, mantendo-se a prática em livre demanda (a criança deve mamar sempre que desejar, sem horários estabelecidos, seja durante o dia ou durante a noite). Estudos evidenciam que há estreita relação entre a mamada na primeira hora de vida do recém-nascido e a manutenção do AM, seja pelo desenvolvimento de vínculo entre o binômio, produção de leite ou progresso nas habilidades de mamar (SOUZA *et al.*, 2011).

Com relação ao uso de chupetas, identificou-se que 60% das convidadas utilizaram desse utensílio, prática que pode comprometer a continuidade do aleitamento exclusivo. No entanto, percebeu-se o reconhecimento por parte das convidadas quanto à interferência negativa do uso de chupetas e que as mesmas devem ser evitadas. Rocci e Fernandes (2014) comprovam a associação estatisticamente significativa entre o uso de chupetas e o desmame precoce.

Apesar de ser uma prática desaconselhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as chupetas ainda são muito utilizadas, firmando-se como hábito cultural, em que as mães costumam recorrer às chupetas como uma forma de acalmar o bebê. Estudos, como o de Souza *et al.* (2011), afirmam que as chupetas podem levar à menor frequência de mamadas. Dessa forma, a menor estimulação da mama leva a uma diminuição da produção do leite, podendo resultar em desmame precoce. Além disso, as chupetas e os bicos podem ser nocivos à criança, pois são fontes potenciais de infecções e podem também prejudicar a função motora oral.

Quanto à duração adequada do Aleitamento Materno Exclusivo (AMEx) todas as participantes responderam que a duração deve ser de seis meses. No entanto, esta resposta não garante a condução de uma prática adequada por estas mães, visto que foi observado que muitas relataram ter oferecido outro alimento além do leite materno em idades inferiores há seis meses, não cumprindo tal prática com sucesso.

Esse achado corrobora com outras pesquisas nacionais que também constataram que mesmo as lactentes tendo conhecimento acerca da duração do AMEx, nem sempre realizam a prática corretamente. Xavier, Nobre, Azevedo (2015) constataram no seu estudo que 80,0% (n=48) das participantes referiram que o AMEx deveria durar seis meses, no

entanto, 43,3% (n=26) das entrevistadas referiram oferecer água, suco ou chá ao bebê em aleitamento. Souza *et al.* (2011) destacou que a maioria (73,3%) das mães responderam que o AMEx deve ser de seis meses, mas 38,6% das crianças já tinham recebido algum tipo de alimento sólido antes dos seis meses, sendo que esse número é ainda maior (54,5%) quando se considera a introdução de água ou chá.

O aleitamento materno oferece à criança os nutrientes imprescindíveis que ela necessita e representa o alimento eficaz e nutritivo para o bebê até o sexto mês de vida como alimento exclusivo, se constituindo como alimento fundamental para a saúde física, mental e bem-estar da criança (SOUZA, 2014).

Em relação ao tempo de amamentação, percebeu-se que a maioria das entrevistadas (12) amamentava crianças menores de seis meses. E ao analisar a forma do aleitamento materno foi observado que das 12 primíparas que amamentam crianças menores de seis meses a maioria (08) praticava o aleitamento misto e, apenas (04) o exclusivo [informações não contidas na tabela]. Outras primíparas (08) praticavam o aleitamento misto, mas estas se faziam compatíveis com a idade dos seus bebês.

Portanto, evidencia-se, mais uma vez, que apesar das primíparas terem conhecimento sobre a importância e duração do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade da criança, na prática as mesmas acabam introduzindo outros alimentos sólidos ou líquidos nessa idade.

Sabe-se que a introdução precoce de alimentos complementares aumenta a morbimortalidade infantil devido, uma vez que favorece uma menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno, além de os alimentos complementares serem uma importante fonte de contaminação das crianças. A complementação do leite materno com líquidos como água e chás é desnecessária, só leva à redução do consumo total de leite materno, podendo culminar com o desmame ou diminuição da oferta de leite (SOUZA *et al.*, 2011).

Em relação ao momento que amamenta o bebê, 55% (11) disseram que amamenta quando o bebê tem fome, 20% (04) quando chora, 10% (02) quando acorda e 15% (03) em horários estabelecidos. Quanto à duração da mamada e a alternância das mamas na hora de amamentar 80% (16) das primíparas disseram que termina a mamada quando o bebê quer parar, 70% (14) disseram que oferece os dois seios a cada mamada e 30% (06) oferece um seio a cada mamada.

Nota-se que a amamentação em livre demanda, ou seja, de acordo com a necessidade da criança teve um maior percentual (55%). As que disseram ter horários estabelecidos (15%) coincidiram com primíparas que tinham uma ocupação/profissão tendo assim pouco tempo destinado à amamentação por trabalharem fora do lar. Outras pesquisas reiteram esse achado (MONTEIRO *et al.*, 2011; SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

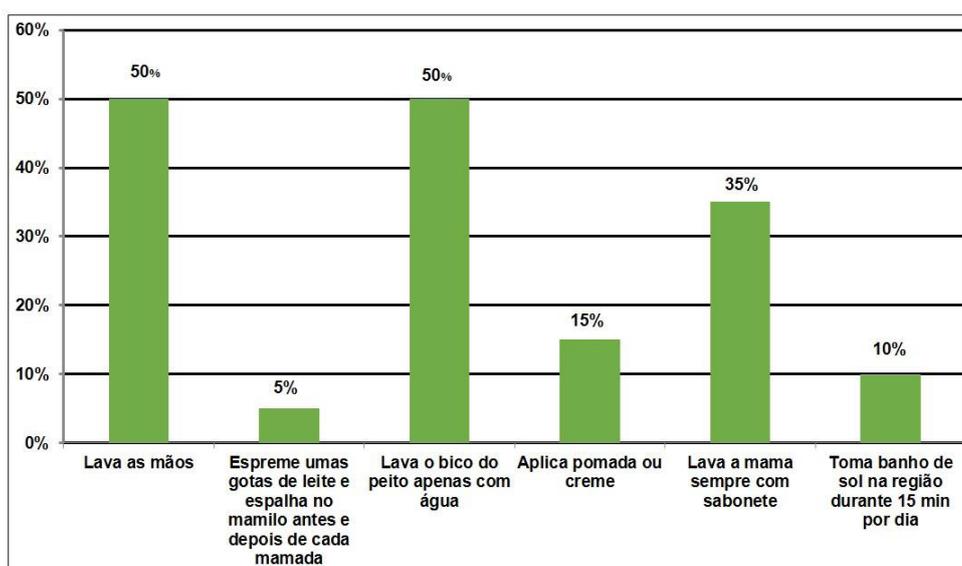
Quanto à duração da mamada, 80% das entrevistadas afirmaram que o término se dava de acordo com o desejo do bebê. Segundo Monteiro *et al.* (2011), os bebês apresentam uma frequência alimentar flexível, podendo mamar de 06 a 12 vezes em 24 horas. Além disso, a duração da mamada deve durar tempo suficiente para assegurar que o bebê receba uma alimentação equilibrada, que ocorra a ingestão do leite inicial e o leite posterior, cuja liberação se dá, geralmente, 10 a 20 minutos após o início da mamada, embora possa ocorrer antes.

Quanto à alternância dos seios, Xavier, Nobre e Azevedo (2015) afirmam que a alternância de mamas deve acontecer apenas nos casos em que o bebê não se satisfaz com o leite de um único peito. Dessa forma, antes de oferecer a outra mama, é importante se certificar do completo esvaziamento da primeira mama que foi oferecida, garantindo o recebimento do leite anterior e posterior.

Cuidados antes e após a prática do aleitamento materno

As entrevistadas foram questionadas quanto às principais práticas e condutas executadas antes e após cada mamada do bebê, através do questionamento: “Quais cuidados você tem com a mama antes e após a mamada?” As respostas pré-definidas foram selecionadas de acordo com a sinalização das entrevistadas. A reunião das respostas obtidas foi apresentada na Figura 1, a seguir:

Figura 1: Percentual dos cuidados praticados pelas primíparas antes e após as mamadas, Floriano/PI, 2017.



Fonte: Autoria própria.

As respostas pré-definidas presentes no questionário semiestruturado foram construídas pelo reflexo que essas condutas são importantes para a prevenção das maiores dificuldades relatadas por lactentes, como fissuras mamilares, ressecamento dos mamilos, infecções e outras.

Coríntio (2015) afirma que na assistência aos traumas mamilares, é importante deixar gotas de leite nos mamilos após as mamadas, expor as mamas ao ar e sol e não usar produtos químicos e sabonetes nos mamilos. O uso de cremes, óleos, pomadas e/ou medicamentos podem causar reações alérgicas e ainda, devido à necessidade de serem removidos antes de cada mamada, fazem com que a região mamilo-areolar fique mais sensível e predisposta a lesões.

Observou-se que nem todas as primíparas tinham o hábito de lavar as mãos antes e depois do AM, espremer gotas de leite e espalhá-la pelo mamilo, tomar banho de sol e lavar as mamas somente com água, mesmo sendo estas práticas simples e que ajudam na prevenção e tratamento de algumas intercorrências que podem surgir como fissuras mamilares, infecções e ressecamento.

Constatou-se que algumas das entrevistadas possuíam hábitos prejudiciais que deveriam ser evitados, como o uso de pomadas nos seios e a lavagem dos seios com sabonete, que podem levar ao surgimento de reações alérgicas e sensibilidade dos mamilos, podendo propiciar o surgimento de fissuras.

Atitudes como colocar o bebê na posição e pega correta, não lavar os mamilos com sabão ou sabonete frequentemente, expor os seios ao sol, não usar produtos como óleos e cremes nas mamas, podem prevenir traumas mamilares e contribuem para o fortalecimento da pele da região (LEVY; BÉRTOLO, 2012; SEHNEM *et al.*, 2016).

Quanto à lavagem das mãos, metade das entrevistadas responderam que lavavam as mãos antes de amamentar. Nesse contexto, sabe-se que a higienização das mãos é uma das principais formas de prevenção de doenças infecciosas e que devemos ter o hábito de lavar as mãos frequentemente. As mães que amamentam, devem ter esse cuidado de lavar as mãos com mais frequência, principalmente antes de amamentar e ter as mamas higienizadas, pois os bebês não possuem o sistema imunológico bem desenvolvido, o que os tornam mais suscetíveis às enfermidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de amamentar configura-se como uma prática de extrema relevância para a saúde do bebê e da mãe, tendo em vista os seus inúmeros benefícios. No entanto, ainda é um desafio aumentar os índices do aleitamento materno exclusivo, bem como conscientizar as lactentes a amamentar de forma correta e dentro do tempo recomendado.

A pesquisa demonstrou a grande participação da enfermagem no que tange às informações e orientações transmitidas quanto o aleitamento materno, no entanto essas ações podem não estar sendo suficientes, ou não sendo bem transmitidas para as primíparas, ao evidenciar algumas práticas contrárias ao que é recomendado.

Esses resultados fazem concordância com outros estudos, evidenciando que é um problema que permeia nessa população, justificando a necessidade de ampliar ações educativas, orientações, conscientização, acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal junto a essas mulheres, a fim de melhorar os índices e obter maior êxito na prática do aleitamento materno.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. S. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias** – 2ª. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CORINTIO, M. N. **Manual de aleitamento materno**. 3ª. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

COSTA, L. K. O. *et al.* Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, v.15, n.1, p. 39-46, 2013.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Edição revista 2008. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2008.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. V. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Revista Enfermagem**

Contemporânea, v. 4, n. 2, p. 189-198, 2015.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011.

MORAIS, T. C.; FREITAS, P. X.; NEVES, J. B. Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno. **Revista Enfermagem Integrada**, v.3, n.2, 2010.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**, v. 7 (esp), p. 4144-52, 2013.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 259 -267, 2013.

SEHNEM, G. D. *et al.* Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. **Rev Enferm UFSM**, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, v. 6, n.4, p. 578-588, 2016.

SILVA, V. F.; PESSOA, C. G. O. Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de minas gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 5, n.1, 2012.

SOUZA, B. A. P. **Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaba: um relato de experiência**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.

SOUZA, N. K. T *et al.* Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento Materno exclusivo. **Com. Ciências Saúde**, v.22, n. 4, p. 231- 238, 2011.

TELES, J. M. Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. **Rev. Eletr. Enf.**, v.17. n. 1, p. 94-99, 2015.

XAVIER, B. S.; NOBRE, R. G.; AZEVEDO, D. V. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. **Nutrire**, v. 40, n. 3, p. 270-277, 2015.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTE ACERCA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS

Açucena Barbosa Nunes

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/8708583536100327>

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/1885559041882200>

Samara Silva da Fonseca Vogado

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/9874245302411356>

Raimundo Francisco de Oliveira Netto

Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA, São Luís – MA.

<http://lattes.cnpq.br/2997226256982711>

Herla Maria Furtado Jorge

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/8383158890967807>

RESUMO: Introdução: A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) e é considerada um problema de saúde pública devido aos danos irreversíveis que podem causar ao feto. **Objetivo:** relatar a experiência de enfermeiros durante as práticas de educação em saúde para gestantes acerca da toxoplasmose congênita. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiros matriculados em um Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. A vivência ocorreu no mês de dezembro de 2021 no setor de internação de gestantes em tratamento clínico de uma maternidade pública localizada no estado do Piauí. **Resultados:** Evidenciou-se que as gestantes, muitas vezes desconhecem os aspectos relevantes relacionados a essa infecção, sobretudo sobre suas formas

de transmissão e medidas de prevenção. Esse cenário pode contribuir para o risco de contaminação por *T. gondii*, haja vista que as gestantes também relataram comportamentos de risco. **Considerações finais:** As atividades educativas durante o período gravídico-puerperal são importantes, à medida que permite às mulheres o conhecimento e a oportunidade de vivenciar a gestação de forma positiva, com o menor risco de complicações e consequências negativas. A presente atividade de intervenção possibilitou incorporar a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde por meio das orientações, informações e esclarecimentos sobre as principais informações da toxoplasmose congênita.

PALAVRAS-CHAVE: Toxoplasmose. Gestantes. Educação em Saúde.

HEALTH EDUCATION FOR PREGNANT WOMEN ABOUT CONGENITAL TOXOPLASMOSIS: NURSES' EXPERIENCE

ABSTRACT: Introduction: Congenital toxoplasmosis is an infectious disease caused by the protozoan *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) and is considered a public health problem due to the irreversible damage it can cause to the fetus. **Objective:** to report the experience of nurses during health education practices for pregnant women about congenital toxoplasmosis. **Methodology:** this is a descriptive study, of the experience report type, carried out by nurses enrolled in a Residency Program in Obstetric Nursing. The experience took place in December 2021 in the hospitalization sector of pregnant women undergoing clinical treatment at a public maternity hospital located in the state of Piauí. **Results:** It was evident that pregnant women are often unaware of the relevant aspects related to this infection, especially about its forms of transmission and prevention measures. This scenario may contribute to the risk of contamination by *T. gondii*, given that pregnant women also reported risky behaviors. **Final considerations:** Educational activities during the pregnancy-puerperal period are important, as they allow women the knowledge and the opportunity to experience pregnancy in a positive way, with the lowest risk of complications and negative consequences. The present intervention activity made it possible to incorporate the woman as an active subject in the care of her health through guidelines, information and clarifications on the main information of congenital toxoplasmosis.

KEY-WORDS: Toxoplasmosis. Pregnant Women. Health Education.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é considerada uma doença infecciosa, cujo agente etiológico é o protozoário *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), um parasito intracelular de caráter obrigatório que surge frequentemente entre os humanos, sendo responsável pela infecção de aproximadamente um terço da população em todo o mundo (MOURA; OLIVEIRA; ROCHA, 2018).

Quanto às formas de contágios dessa infecção, Sousa *et al.* (2015) e Almeida (2017), afirmam que pode se dá de variadas maneiras, no entanto, a forma mais habitual envolve os hábitos alimentares e higiênicos, com destaque para a água contaminada, cistos que podem existir em fezes de gatos e carne crua ou malpassada de suíno ou ovino. Porém, é importante ressaltar que as práticas de transplantes de órgãos e transfusão sanguínea também podem ser responsáveis pela transmissão, incluindo ainda nesse contexto, a transmissão transplacentária, que tem relação com a toxoplasmose congênita.

Segundo Inagaki *et al.* (2021), a toxoplasmose é uma doença que tem despertado a atenção das autoridades de saúde, constituindo um sério problema de saúde pública devido aos danos irreversíveis que podem causar ao feto. Para Rego *et al.* (2020), esses danos podem afetar o sistema pulmonar, cardíaco, renal, muscular, intestinal, suprarrenal, pancreático, testicular, ovariano e, mais frequentemente, ocular e neurológico.

O quantitativo de casos novos dessa infecção, a nível nacional, varia entre 4 e 10 casos para cada 10 mil nascidos vivos, com comprometimento clínico variável, incluindo alterações oculares, neurológicas, sistêmicas e óbito fetal/neonatal. No que se refere ao feto, o índice de transmissibilidade é diretamente proporcional à semana gestacional em que surge a infecção, sendo de 14% trimestre inicial e 60% no último trimestre, podendo variar entre 50% e 60% em gestantes sem tratamento e 20% a 30% nas que foram tratadas no decorrer da gestação. Dessa forma, medidas e estratégias que visem a prevenção da infecção, o rastreamento e diagnóstico precoce são imprescindíveis para conter as complicações da toxoplasmose congênita (UFRGS, 2019).

O *T. gondii* se encontra entre um conjunto de microrganismos com capacidade de transmissão no período perinatal, o que requer a necessidade de maior conhecimento e informações das gestantes em relação a essa temática (MOURA *et al.*, 2019). Nesse sentido, estudos que investigaram o conhecimento de gestantes sobre a infecção por toxoplasmose, demonstraram conhecimento insuficiente das participantes da pesquisa, principalmente em relação às vias de transmissão, complicações e estratégias de prevenção (SOUSA *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, considerando que a deficiência de informações sobre a toxoplasmose pode ter associação significativa com a positividade para a doença, sendo considerada um fator de risco relevante, objetivou-se com o estudo relatar a experiência de enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica durante as práticas de educação em saúde para gestantes acerca da toxoplasmose congênita.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiros matriculados em um Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Para Daltro e Faria (2019), o relato de experiência contribui para a disseminação do

conhecimento a respeito de uma temática de forma sistemática e cuidadosamente organizada, evidenciando o resultado da vivência dos pesquisadores, apoiado em teorias e metodologias.

A vivência ocorreu no mês de dezembro de 2021 no setor de internação de gestantes em tratamento clínico de uma maternidade pública localizada no estado do Piauí, cuja finalidade é prestar assistência médica, hospitalar e ambulatorial, desenvolvendo as atividades específicas nas áreas de obstetrícia geral e neonatologia (SESAPI, 2021). A escolha desse setor para o cenário da intervenção se justifica pelo fato de ser um setor de tratamento clínico de gestantes de alto risco e que possivelmente poderão ter alta hospitalar e continuação da gestação, sendo assim, relevante os cuidados de prevenção da toxoplasmose para evitar sua ocorrência no decorrer da gestação em curso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi construído um folder educativo, contendo as principais informações sobre a toxoplasmose, incluindo o conceito da patologia, sinais e sintomas, formas de transmissão, repercussões da toxoplasmose congênita, bem como as medidas de prevenção da doença no período gestacional, com o intuito de conscientizar as gestantes sobre o impacto da mesma e de adoção das medidas preventivas. O material educativo foi desenvolvido para ser uma fonte segura de informação acerca da problemática que envolve a toxoplasmose, de modo que as gestantes pudessem consultá-lo em momentos de possíveis dúvidas.

Seguindo o cronograma de execução, a atividade educativa foi apresentada à enfermeira responsável pelo setor e solicitado que a mesma avaliasse o material informativo que foi desenvolvido pelas residentes. Assim, o material foi aprovado e liberado para distribuição nas enfermarias. Na sequência, seguiu-se com a apresentação e entrega dos folders educativos e exposição do conteúdo às gestantes internadas, sendo essa atividade realizada em três enfermarias, em um único encontro.

O conteúdo foi abordado utilizando uma linguagem simples e esclarecedora e incentivando as gestantes a manifestarem suas dúvidas. Observou-se que a maior parte das participantes nunca tinha ouvido falar dessa patologia, e algumas tinham conhecimento limitado acerca da temática, o que foi identificado durante os questionamentos que emergiram no decorrer da abordagem. Entre as que afirmaram ter ouvido falar da doença, a maioria fez relatos sobre a infecção como: “doença causada pelo gato” ou “doença das fezes do gato”. No entanto, elas não sabiam as formas adequadas de prevenção e ficaram surpresas ao saber que a doença poderia acometer o bebê, ocasionando sérios riscos.

Dessa forma, observa-se que esses dados são preocupantes, pois segundo Silva *et al.* (2021), há um grande quantitativo de casos de toxoplasmose em gestantes no Brasil. Além disso, conforme Capobianco *et al.* (2016), os recém-nascidos que adquirem

a toxoplasmose por via transplacentária podem ser acometidos pelas formas graves, ou apresentar sequelas graves tardias, tais como, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, convulsões, hidrocefalia e coriorretinite com perda visual.

Em uma pesquisa realizada por Millar *et al.* (2014) envolvendo 400 gestantes e puérperas, também foi identificado a prevalência de participantes que nunca tinham ouvido falar sobre a toxoplasmose, em especial no que se refere às medidas de prevenção da infecção pelo *T. gondii*.

Quanto às formas de prevenção, esse estudo identificou prevalência de gestantes que desenvolvem hábitos de risco para a infecção, como a ingestão de água sem tratamento e consumo de carnes malpassadas. Algumas pacientes, referiram se alimentar de frutas, legumes e verduras rotineiramente, no entanto a higienização não era realizada com água tratada.

Estudos epidemiológicos identificaram comportamentos de risco para a infecção por *T. gondii* e entre eles está o consumo de frutas e vegetais não higienizados, visto que tais alimentos poderiam estar contaminados com fezes de gatos contendo o protozoário (ENGROFF *et al.*, 2014).

Segundo Costa (2013), a transmissão de oocistos pode se dar pela água e pelo solo. Em vista disso, acredita-se que os reservatórios, ou água potável que não provém dos sistemas de abastecimentos públicos, podem estar contaminados. As carnes também são consideradas meios de transmissão da toxoplasmose, de forma que quando contaminadas com a forma cística do protozoário e não devidamente assadas, podem ser responsáveis pela infecção. (ROSSI *et al.*, 2014).

De forma semelhante, Rodrigues *et al.* (2015) e Lehmann, Santos e Scaini (2016) também verificaram que a maioria das gestantes envolvidas no estudo não sabia sobre a existência e/ou risco da doença, desconhecendo suas formas de infecção e medidas preventivas. Segundo Moura, Oliveira e Rocha (2018), a falta de conhecimento a respeito da toxoplasmose está associada à falta de orientações e informações dos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal e afetam diretamente nas medidas de prevenção primária.

Segundo Costa *et al.* (2017), há uma necessidade de que a assistência pré-natal seja reformulada, sendo importante as práticas de treinamento da equipe de assistência, que deve aprender a conhecer melhor a toxoplasmose e encontrar meios de fácil compreensão das informações pelas grávidas.

Neste sentido, Santos, Souza e Pereira (2018) relatam que é fundamental uma melhor educação da população, sobretudo para os grupos de maior risco, para conscientização e entendimento que uma boa higiene alimentar e pessoal são, sem dúvidas, os melhores métodos profiláticos contra a toxoplasmose.

As participantes no total, demonstraram não ter conhecimentos acerca das repercussões da toxoplasmose para o bebê, relatando não terem sido orientadas quanto a esses aspectos no pré-natal. Nesse contexto, Feliciano, Pradebon e Lima (2013), destacam a relevância das consultas de pré-natal no âmbito da atenção primária, com o objetivo de reduzir os riscos e contribuir para a promoção da saúde do binômio mãe e feto. Sehnem *et al.* (2020) e Moura *et al.* (2015), enfatizam que para que haja, de fato, a redução desses riscos, as consultas devem ser iniciadas precocemente, visto que assim possibilitará a identificação e a terapêutica das patologias ou agravos que possam acometer a gestante.

Assim, ressalta-se que as consultas realizadas por enfermeiros geralmente englobam o cuidado holístico da mulher, além da educação em saúde, e ajudam no protagonismo da mulher no seu ciclo gravídico-puerperal. O enfermeiro é habilitado e capacitado para exercer o papel de cuidador e educador, sendo que a educação em saúde é primordial para que seja realizado o cuidado clínico de enfermagem (CAMPOS *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu relatar a atuação e a vivência de residentes de enfermagem obstétrica em atividades de educação em saúde voltadas para gestantes hospitalizadas em uma maternidade pública, demonstrando que a toxoplasmose é uma problemática frequente no Brasil e que as gestantes, muitas vezes desconhecem os aspectos relevantes relacionados a essa infecção, que ainda é negligenciada em várias instituições de saúde pelos profissionais.

Os resultados deste estudo apontam que existe entre as gestantes falta de informação em relação a diversos aspectos importantes da toxoplasmose, sobretudo sobre suas formas de transmissão e medidas de prevenção. Esse cenário pode contribuir para o risco de contaminação por *T. gondii*, haja vista que as gestantes também relataram comportamentos de risco.

Dessa forma, verifica-se, a importância de a atenção primária exercer o seu papel frente às atividades de educação em saúde, incluindo em suas temáticas, a toxoplasmose, fornecendo orientações a toda a população acerca dessa doença, focando nos pontos críticos, no intuito de prevenir a transmissão da mesma e proporcionar o tratamento oportuno, caso haja infecção.

É importante ressaltar que a presente atividade de intervenção possibilitou incorporar a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde por meio das orientações, informações e esclarecimentos sobre as principais informações da toxoplasmose congênita.

Assim, espera-se que o estudo possa servir como incentivo aos demais profissionais de saúde e motivem a realização e publicação de novas pesquisas sobre o tema, agregando informações relevantes à literatura científica e ao saber profissional, sendo uma importante fonte de disseminação de conhecimento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. I. B. **Associação das manifestações da toxoplasmose congênita em recém-nascidos e lactentes com a história gestacional e tratamento materno**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira: Rio de Janeiro, 2017.

CAMPOS, P. M. *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 41 (esp), e20190154, 2020.

CAPOBIANGO, J. D. *et al.* Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 187-194, 2016.

COSTA, R. C. B. **Aspectos biológicos, epidemiológicos, clínicos e de diagnóstico do *Toxoplasma gondii***. [Seminário de Mestrado- Programa de Pós-graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária e Zootecnia]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2013.

COSTA, A. C. *et al.* Conhecimento sobre a toxoplasmose e associação com os fatores de risco pelas parturientes de um hospital de referência materno infantil. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 50-60, 2017.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, 2019.

ENGROFF, P. *et al.* Soroepidemiologia de *Toxoplasma gondii* em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 19, p. 3385-3393, 2014.

FELICIANO, N. B.; PRADEBON, V. M.; LIMA, S. S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichan**, v. 13, n. 2, p. 261-269, 2013.

INAGAKI, A. D. M. *et al.* Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. **Cogitare Enferm**, v. 26, p. e70416, 2021.

LEHMANN, L. M.; SANTOS, P. C.; SCAINI, C. J. Evaluation of pregnant and postpartum women's knowledge about toxoplasmosis in Rio Grande – RS, Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, p. 538–544, 2016.

MILLAR, P. R. *et al.* Toxoplasmosis-related knowledge among pregnant and postpartum

women attended in public health units in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 56, n. 5, p. 433-438, 2014.

MOURA, S. G. D. *et al.* Prenatal assistance carried out by nurse: a pregnant woman look. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 2930-2938, 2015.

MOURA, D. S.; OLIVEIRA, R. C. M.; ROCHA, T. J. Toxoplasmose gestacional: perfil epidemiológico e conhecimentos das gestantes atendidas na unidade básica de saúde de um município alagoano. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n. 2, p. 69-76, 2018.

MOURA, I. P. S. *et al.* Conhecimento e comportamento preventivo de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3933-3946, 2019.

REGO, M. A. S. *et al.* **Toxoplasmose congênita**. [S.l.: s.n.], 2020.

RODRIGUES, J. B. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Teresina, Piauí. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 41-46, 2015.

ROSSI, G. A. M. *et al.* Zoonoses parasitárias veiculadas por alimentos de origem animal: revisão sobre a situação no Brasil. **Arquivos do Instituto Biológico**, v. 81, n. 3, p. 290-298, 2014.

SANTOS, E. W.; SOUZA, S. L.; PEREIRA, C. A. D. Gato x gestante. Avaliação do conhecimento da população sobre a toxoplasmose. **PUBVET**. v. 12, n. 12, p. 1-5, 2018.

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**. p. 1-8, 2020.

SESAPI. Secretaria do Estado do Piauí. **Maternidade Dona Evangelina Rosa**. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

SILVA, J. S. *et al.* A importância do diagnóstico de *Toxoplasma gondii* em gestantes utilizando a polymerase chain reaction (PCR). **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v. 4, n. 1, p. 77-80, 2021

SOUZA, C. Z. *et al.* Aborto espontâneo e toxoplasmose ocular em casal infectado com *Toxoplasma gondii*. **Sci Med**. v. 25, n. 3, p. 3-7, 2015.

SOUZA, M. H. O. *et al.* Conhecimento sobre toxoplasmose entre gestantes de uma unidade básica de saúde da Amazônia Ocidental Brasileira. **Enciclopédia Biosfera**. v. 16, n. 30, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Grupo de Trabalho Toxoplasmose Gestacional e Congênita SES/RS. **Telecondutas: toxoplasmose na gestação.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Sandra Jaqueline Silva Leite

Enfermeira. Especialista em UTI. Faculdade IESM, Timon – MA.

<http://lattes.cnpq.br/9757074311643373>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Instituto Federal do Maranhão-IFMA, Coelho Neto – MA.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Engelberta Vieira de Sousa Oliveira

Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT.

<http://lattes.cnpq.br/5803734498197839>

Ricardo Clayton Silva Jansen

Universidade Federal do Maranhão, Caxias – MA.

<https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

RESUMO: Introdução: A humanização é considerada um processo amplo e complexo, visto que está relacionada às mudanças de atitudes. Nessa perspectiva, convém dizer que humanizar a assistência à família e ao recém-nascido significa proporcionar uma assistência completa a díade mãe e filho, considerando as suas crenças e valores. **Objetivo:** Identificar na literatura as ações de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi desenvolvida utilizando os descritores: unidades de terapia intensiva neonatal, humanização da assistência e neonatologia, por meio da combinação do operador booleano *AND*. A busca foi feita nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDEF (Bases de Dados de Enfermagem), sendo selecionados 08 artigos que compuseram a amostra final. **Resultados:** As principais ações observadas durante o processo de sistematização nessa assistência humanizada foram o acolhimento do RN hospitalizado, utilizando-se de medidas para o manejo da dor e do estresse e o incentivo do contato entre a mãe e o RN durante o período de internação, por meio do contato pele a pele. **Considerações finais:** Assim, entende-se que a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal é fundamental, pois somente assim o cuidado individualizado poderá ser prestado com qualidade ao recém-nascido e sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Humanização da Assistência. Neonatologia.

HUMANIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN NEONATAL ICU: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Humanization is considered a broad and complex process, as it is related to changes in attitudes. From this perspective, it should be said that humanizing care for the family and the newborn means providing complete assistance to the mother and child dyad, considering their beliefs and values. **Objective:** To identify in the literature the nursing actions that contribute to the humanization of care in the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** This is an integrative literature review that was developed using the descriptors: neonatal intensive care units, humanization of care and neonatology, through the combination of the Boolean operator AND. The search was carried out in the LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and BDNF (Nursing Databases) databases, and 08 articles were selected that composed the final sample. **Results:** The main actions observed during the systematization process in this humanized care were the reception of the hospitalized NB, using measures to manage pain and stress and the encouragement of contact between the mother and the NB during the hospitalization period, through skin-to-skin contact. **Final considerations:** Thus, it is understood that humanization in the neonatal intensive care unit is fundamental, because only then can individualized care be provided with quality to the newborn and his family.

KEY-WORDS: Neonatal Intensive Care Units. Humanization of Assistance. Neonatology.

INTRODUÇÃO

A humanização é considerada um processo amplo e complexo, visto que está relacionada às mudanças de atitudes. Nessa perspectiva, convém dizer que humanizar a assistência à família e ao recém-nascido significa proporcionar uma assistência completa a díade mãe e filho, considerando as suas crenças e valores (LINS *et al.*, 2013).

Para Chagas (2015), a humanização envolve um conjunto de iniciativas que permite a elaboração de tecnologias com a promoção de cuidados, de acolhimento respeitoso e ético ao paciente, contribuindo para a prática em saúde e um acolhimento, entre paciente, família e profissional, permitindo assim, a utilização dos métodos de humanização durante o período de internação.

Dessa forma, evidencia-se a importância de uma assistência humanizada nos ambientes de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) visto que se constitui um local complexo e gerador de estresse tanto para os recém-nascidos e seus familiares, como para os profissionais envolvidos no cuidado a esses pacientes (MAGALHÃES; SILVA, 2019; OLIVEIRA; SANINO, 2011).

Nesse contexto, para que se tenha uma assistência humanizada em UTIN é necessário que as estratégias não se aplicam somente ao paciente, pois a humanização deve acontecer também com os familiares e responsáveis que acompanham diariamente a rotina do RN. Assim, é importante que a equipe de enfermagem planeje ações que promovam uma proximidade maior entre a família e o RN nesse processo de hospitalização (SILVEIRA; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Vale salientar ainda que a assistência de enfermagem facilita a conciliação dos importantes avanços tecnológicos que garantem muitas vezes a maior sobrevivência dos neonatos, utilizando-se de abordagens humanizadas que configuram as melhores práticas (SILVA, 2018).

Nesse sentido, partindo-se da importância da humanização da equipe de enfermagem na assistência ao RN, objetivou-se com estudo identificar na literatura as ações de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura cujo método busca sintetizar resultados adquiridos por meio de pesquisas sobre um tema específico, organizando as informações de forma sistemática, organizada e diversificada (SOUSA *et al.*, 2017).

A busca dos estudos ocorreu por via eletrônica, através de consultas em artigos científicos veiculados nacionalmente nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDEF (Bases de Dados de Enfermagem), usando como termos de busca os descritores “unidades de terapia intensiva neonatal”, “humanização da assistência” e “neonatologia” por meio da combinação do operador *booleano AND*.

A seleção dos artigos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos online disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com recorte temporal de 2012 a 2022. Como critérios de exclusão optou-se por: estudos em formatos de editoriais, estudos de caso, estudos epidemiológicos, dissertações, teses, comentários. O refinamento dos artigos após inclusão dos critérios elegíveis resultou em 08 (oito) artigos que serviram como fonte de consulta, distribuídos nas bases de dados da seguinte forma: três na LILACS e cinco na BDEF.

A análise crítica dos artigos desta revisão envolveu discussão e leitura minuciosa dos dados coletados nos estudos, possibilitando uma reflexão sobre os resultados encontrados em cada estudo analisado, buscando sobretudo obter informações que respondessem ao objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das combinações dos descritores nas bases de dados e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na seleção dos artigos no decorrer da busca, observou-se que foram excluídos 653 artigos no MEDLINE, 310 artigos no LILACS e 174 artigos no BDEF, totalizando 1129 artigos excluídos, dos 1137 artigos encontrados. Convém ressaltar que os artigos que se repetiram nas bases de dados também foram excluídos. Desse modo, a amostra total do estudo foi composta por 08 artigos (Quadro 01).

Quadro 01 - Seleção dos artigos por grupos de descritores e estratégia de busca utilizada nas bases de dados.

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASES DE DADOS			
	MEDLINE	LILACS	BDEF	TOTAL
Humanização da assistência AND Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	02	86	73	161
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND Neonatologia	651	214	94	959
Humanização da assistência AND Neonatologia AND Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	0	10	07	17
Total	653	310	174	1137
Excluídos	653	307	169	1129
Selecionados	00	03	05	08

Fonte: Os autores

Quanto à caracterização dos estudos, foi possível observar a seguinte distribuição dos artigos: dois de 2015-2016 (25%), três de 2018-2019 (37,5%); três de 2020-2021 (37,5%); e nenhum em 2022. Desse modo, percebeu-se maior produção nos anos de 2018 a 2021 (Quadro 2).

Quadro 02 - Resultado da busca de artigos científicos encontrados nas bases de dados com as informações sobre autor, ano de publicação, título do artigo, objetivo e resultados do estudo.

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P.	2015	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Investigar a concepção de humanização da equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.	O discurso dos profissionais em relação às concepções e práticas de humanização encontra-se dividido em aspectos relacionais versus aspectos técnicos. Entende-se que essa divisão decorre da configuração dos processos de atenção à saúde e suas tecnologias em detrimento dos aspectos subjetivos do cuidado.
FERREIRA, J. H. P.; AMARAL, J. J. F.; LOPES, M. M. C. O.	2016	Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal.	Compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado no Centro de Terapia Intensiva Neonatal.	Na busca da otimização da assistência, os estudos que abordam a humanização do cuidado evidenciam as relações entre gestores, profissionais, cliente e família, promovendo o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e neonatos.
DANTAS, J. M. <i>et al.</i>	2018	Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru.	Averiguar a percepção das mães usuárias do Método Canguru sobre a sua aplicabilidade em uma Unidade Neonatal.	Para uma rápida recuperação do seu filho, as mães têm que entender a importância do contato pele a pele e a informação prestada pelos profissionais acerca do método bem como a compreensão das mães nesse papel de cuidado
SILVA, E. M. B. <i>et al.</i>	2019	O ruído em neonatologia: percepção dos profissionais de saúde.	Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o ruído em neonatologia.	A percepção dos profissionais de saúde sobre o ruído indica a necessidade de implementação de um programa de redução de ruído. Considerou-se pertinente a formação e envolvimento da equipe, de forma a serem elementos ativos e mobilizadores na adoção de medidas que promovam um ambiente acusticamente mais saudável para o recém-nascido e bem-estar dos pais e dos profissionais de saúde.

SOUSA, S. C. <i>et al.</i>	2019	Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro.	Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.	A importância da participação dos pais/família no cuidado ao recém-nascido prematuro, e a principal intervenção de promoção de vínculo realizada por eles é a questão do acesso livre aos pais dentro da UTIN, com o intuito de aproximá-los do seu filho.
UEMA, R. T. B. <i>et al.</i>	2020	Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares.	Analisar, sob a ótica dos profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal e dos pais das crianças internadas, o entendimento do cuidado centrado na família.	A equipe demonstra acolhimento pela família, os pais sentem esse vínculo, porém nos momentos de tomada de decisão, esta ainda é centralizada no profissional de saúde.
ALENCAR, H. C. N <i>et al.</i>	2021	Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia.	Avaliar os cuidados de enfermagem com o protetor ocular em recém-nascidos em fototerapia.	As enfermeiras prestavam cuidados ao RN em uso de protetor ocular submetidos à fototerapia, sendo estes realizados de forma sistematizada, aliando ciência, humanização e tecnologia.
ARAÚJO, B. S. <i>et al.</i>	2021	Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal.	Identificar a frequência de dificuldade dos profissionais na observação dos parâmetros da escala de Neonatal Infant Pain Scale no Recém-nascido. Descrever os tipos e frequência das medidas não farmacológicas de alívio e prevenção da dor que são utilizadas pelos profissionais de enfermagem.	Os profissionais de enfermagem realizam avaliação da dor majoritariamente de forma empírica, assim como a realização de medidas não farmacológicas de alívio, proporcionando uma humanização da assistência.

Fonte: Os autores

Apesar de uma significativa quantidade de artigos encontrados por meio dos descritores, nota-se uma redução significativa quando se refere à assistência de enfermagem humanizada especificamente na unidade de terapia intensiva neonatal.

Entretanto, os artigos identificados para o estudo destacam alguns cuidados de enfermagem humanizados na unidade de terapia intensiva neonatal. Em sua maioria, abordam a importância do contato entre a mãe e o RN durante o período de internação, por

meio do contato pele a pele, bem como a importância do profissional de enfermagem em prestar uma assistência humanizada para a mãe, familiares e para o bebê, mostrando a necessidade de criar um vínculo com os pais passando confiança e gerando a oportunidade de ensinar os devidos cuidados que se deve ter com o RN na UTIN (FERREIRA, J. H. P.; AMARAL, J. J. F.; LOPES, M. M. C. O., 2016; DANTAS, J. M. *et al.* 2018. SOUSA, S. C. *et al.*, 2019; UEMA, R. T. B. *et al.*, 2020)

Um estudo mostrou que para boa assistência humanizada é necessária uma aproximação maior entre a mãe e seu bebê, contato pele a pele, incentivo ao aleitamento materno, utilizando o método canguru, no qual proporciona uma recuperação mais rápida do RN, pois a presença da mãe se faz necessário para acalmar o bebê durante os procedimentos dolorosos, diminuindo o estresse e desconforto, bem como o estreitamento dos laços afetivos (MARQUES, 2017).

Por isso, considera-se de grande importância que a enfermagem adota como estratégia primordial de humanização a utilização do método canguru (MC) principalmente para bebê de baixo peso, visto que promove o contato pele a pele com a mãe de forma precoce, promovendo o acolhimento e conseqüentemente, um apego prazeroso para ambos os envolvidos (ABREU *et al.*, 2020).

A díade mãe-filho restabelece o desenvolvimento do RN, sendo o seu contato estimulado e iniciado o quanto antes, contribuindo para uma recuperação mais rápida do neonato. É importante lembrar que a manipulação excessiva é prejudicial para o RN portanto, os profissionais envolvidos devem trabalhar de forma conjunta, para reduzir a quantidade de procedimentos e aumentar as horas de repouso (SILVEIRA; SILVEIRA; SILVA, 2019)

Em uma pesquisa realizada na UTIN, realizou-se uma entrevista com enfermeiras e técnicos de enfermagem sobre o processo de cuidar humanizado do enfermeiro frente à dor dos recém-nascidos. Observou-se que o processo de cuidado humanizado estava baseado em identificar a avaliação da dor nos neonatos, e assim que identificada, eram promovidas ações para minimizá-las, realizando algumas técnicas, como a massagem tipo shantala, conforto no leito, sucção não nutritiva e o uso da glicose, considerando que a glicose libera opióides endógenos, sendo eficaz no alívio da dor durante os procedimentos (MARCONDES *et al.*, 2017).

Alguns exemplos vistos em relatos demonstraram que o profissional faz a diferença no atendimento. Isso foi evidenciado por meio da utilização de conversas e oportunidades para a expressão dos sentimentos durante um procedimento doloroso, acalmando a mãe, bem como o recém-nascido, favorecendo um ambiente emocional com formação de vínculos entre o profissional e os envolvidos, proporcionando a devida segurança (MAGALHÃES; FERIOTTI; 2015).

Em outro estudo desenvolvido com mães de bebês em uso de fototerapia em uma UTIN, frisaram que a presença autêntica, a escuta ativa e o contato com a mãe nos encontros individuais e nas unidades de alta complexidade foram pontos importantes e decisivos na

relação interpessoal da mãe, RN e enfermeiro. Estes pontos possibilitaram um estado de calma à mãe, verificado nas respostas aos questionamentos. Nesse sentido, cuidar da família, para a enfermagem, tornou-se parte de um processo que tem por objetivo preparar os pais para cuidar do bebê e dar continuidade ao atendimento que essa criança necessita (LINS *et al.*, 2013).

Nesse aspecto, os estudos apontam a importância da junção entre a equipe e a família, trabalhando a temática da inclusão familiar no preparo da alta. Ressaltam ainda que o incentivo ao toque e a participação efetiva auxilia no processo de internação, além de estabelecer uma confiança no momento da alta hospitalar. Dessa forma, a aproximação no ambiente neonatal revela, sob a visão da família, as barreiras que devem ser enfrentadas e exploradas no sentido de favorecer o acolhimento e vínculo entre o trabalho da equipe com a família (SOARES *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a atuação do enfermeiro na assistência humanizada em UTI Neonatal salientando também algumas dificuldades encontradas nesse processo. As principais ações observadas durante o processo de sistematização nessa assistência humanizada foram o acolhimento do RN hospitalizado, utilizando-se de medidas para o manejo da dor e do estresse e o incentivo do contato entre a mãe e o RN durante o período de internação, por meio do contato pele a pele.

Portanto, considera-se imprescindível orientar os profissionais da saúde acerca da importância de tratar os clientes de forma humanizada, principalmente quando se trata de recém-nascidos. Espera-se que este trabalho contribua e incentive novas discussões sobre o assunto abordado, a fim de colaborar com o desenvolvimento prático da assistência humanizada nas unidades de terapias neonatais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. *et al.* Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

ALENCAR, H. C. N. *et al.* Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia. **Revista Nursing**, v. 24, n. 276, p. 5632-5636, 2021.

ARAÚJO, B. S. *et al.* Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 13, p. 531-537, 2021

CHAGAS, L. **Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Pedagogia). Universidade Federal de Minas Gerais. Formiga, 2015.

DANTAS, J. M. *et al.* Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 11, p. 2944-2951, 2018.

FERREIRA, J. H. P.; AMARAL, J. J. F.; LOPES, M. M. C. O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 741-749, 2016.

LINS, R. N. P. *et al.* Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 225-232, 2013.

MAGALHÃES, S. G. S.; SILVA, J. S. L. G. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 129-132, 2019.

MAGALHAES, P. M.; FERIOTTI, M. L. Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia - uma estratégia para lidar com a dor e a incerteza em situações-limite. **Vínculo**, v. 12, n. 2, p. 20-30, 2015.

MARCONDES, C. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 3354-3359, 2017.

MARQUES, L. F. *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 927-931, 2017.

OLIVEIRA, L. L.; SANINO, G. E. C. A Humanização da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 11, n. 2, p. 75-83, 2011.

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 109-119, 2015.

SILVA, E. M. B. *et al.* O ruído em neonatologia: percepção dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 20, 2019.

SILVA, L. L. *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 2948-2956, 2018.

SILVEIRA FILHO, C. C. Z.; SILVEIRA, M. D. A.; SILVA, J. C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **CuidArte Enferm**, p. 180-185, 2019.

SOARES, L. G. *et al.* Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 147-153, 2019.

SOUSA, L. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 17, n. 1, 2017.

SOUSA, S, C. *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, n. 2, p. 298-306, 2019.

UEMA, R. T. B. *et al.* Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. **Rev enferm UERJ**, v. 28, p. e45871, 2020.

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Maria Cristina Moreira de Sousa

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4219713695613793>

Morgana Boaventura Cunha

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/0478606178290181>

Fabiana Ferreira Ferri

Universidade de Brasília – UNB, Brasília – DF.

<https://orcid.org/0000-0002-3725-6689>

Luciana Stanford Balduino

Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timon – MA.

<http://lattes.cnpq.br/7711123093020279>

Lanysbergue de Oliveira Gomes

Centro Universitário do Distrito Federal – UDF, Brasília – DF.

<http://lattes.cnpq.br/0305232183863529>

Danielle de Sousa Ferreira Brito

Instituto de Ensino Superior de Goiás – IESGO, Formosa – GO.

<https://orcid.org/0000-0003-2301-1418>

Alcione Rodrigues da Silva

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano – PI.

<http://lattes.cnpq.br/251199543353427>

Samara Silva da Fonseca Vogado

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/98742453024113565>

Joabson Araújo de Carvalho

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4943435342593424>

Erlane Brito da Silva

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/4479012306217130>

Sabrina Tavares Dias de Araújo

Universidade Paulista – UNIP, Brasília – DF.

<https://orcid.org/0000-0002-5819-7681>

RESUMO: Introdução: A parada cardiorrespiratória caracteriza-se pela perda repentina do fluxo sanguíneo que acontece em decorrência da falha do coração em bombear sangue, devido a , sendo responsável por um alto índice de morbimortalidade nos ambientes intra ou extra-hospitalares e considerada um dos principais problemas de saúde pública de ocorrência mundial. **Objetivo:** Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem frente ao atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final do estudo constituiu-se de 10 artigos que evidenciaram dentre as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória: despreparo da equipe, falta de material, de equipamentos e de um protocolo de atendimento definido, além da ausência de recursos humanos e da harmonia da equipe, estrutura física deficiente, a presença do familiar durante a ocorrência e o estresse de algum membro da equipe que atrapalha e dificulta a atuação durante o atendimento. **Considerações finais:** Diante disso, fica evidente a necessidade premente de treinamento e atualização de toda a equipe de enfermagem na temática relacionada a parada cardiorrespiratória, sendo importante ainda o compromisso dos gestores quanto a disponibilização de materiais necessários, incluindo os recursos humanos, visando um atendimento de qualidade, culminando na segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Enfermagem. Reanimação Cardiopulmonar. Enfermagem em Emergência.

NURSING TEAM FRONT OF CARE FOR THE VICTIM OF CARDIORESPIRATORY ARREST: CHALLENGES IN CARE

ABSTRACT: Introduction: Cardiorespiratory arrest is characterized by the sudden loss of blood flow that occurs as a result of the heart's failure to pump blood, due to apnea, being responsible for a high rate of morbidity and mortality in intra or extra-hospital environments and considered a of the main public health problems occurring worldwide. **Objective:** To identify the difficulties of the nursing team in the care of victims of cardiorespiratory arrest. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Health Sciences Database. Nursing (BDENF). **Results:** After applying the eligibility criteria, the final sample of the study consisted of 10 articles that showed, among the difficulties experienced by the nursing team in caring for patients with cardiorespiratory arrest: unpreparedness of the team, lack of material, equipment and a defined care protocol, in addition to the absence of human resources and team harmony, poor physical structure, the presence of the family member during the event and the stress of some team member that hinders and makes it difficult to act during the care. **Final considerations:** In view of this, the urgent need for training and updating of the entire nursing team on the subject related to cardiorespiratory arrest is evident, and the commitment of managers is also important regarding the availability of necessary materials, including human resources, aiming at a service of quality, culminating in patient safety.

KEY-WORDS: Nursing Team. Cardiopulmonary Resuscitation. Emergency Nursing.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por um alto índice de morbimortalidade nos ambientes intra ou extra-hospitalares (FELIPE; CARDOSO, 2013). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), a PCR pode ser identificada quando há perda repentina do fluxo sanguíneo que acontece em decorrência da falha do coração em bombear sangue, devido a apneia. Calcula-se que no Brasil, o quantitativo de casos de PCR que ocorre por ano é de cerca de 200 mil. Assim, considerando esses dados, acredita-se que esse evento é um dos principais problemas de saúde pública de ocorrência mundial.

Para Falcão, Ferez e Amaral (2011), levando-se em consideração os ritmos cardíacos, a PCR é determinada quando há assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP), fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso, sendo de suma relevância o atendimento precoce e a tomada de decisão em tempo hábil, visando a redução dos agravos provenientes desta condição.

Nessa perspectiva, é importante destacar que a PCR é uma situação clínica que requer atendimento imediato, exigindo, portanto, uma assistência realizada por uma equipe competente, qualificada e apta para atuar no seu manejo de forma rápida eficiente e sistematizada, visando elevar as chances de resposta do paciente às condutas e, conseqüentemente a sobrevivência dos pacientes que vivenciam a essa condição (FERNANDES *et al.*, 2016).

Dessa forma, considerando que o profissional de enfermagem na maioria das vezes é o primeiro a reconhecer a PCR, iniciar as condutas e auxiliar nos cuidados preconizados nesse tipo de emergência, objetivou-se com este estudo identificar as dificuldades da equipe de enfermagem frente ao atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio das seguintes etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): formulação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; categorização e seleção dos estudos; discussão e interpretação dos resultados, comparando com os achados da literatura; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação da revisão integrativa.

Para formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, determinando-se: P (população): equipe de enfermagem; I (interesse): dificuldades; Co (contexto): assistência à vítima de parada cardiorrespiratória. Dessa forma, definiu-se a como questão norteadora: quais as dificuldades da equipe de enfermagem frente ao atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória?

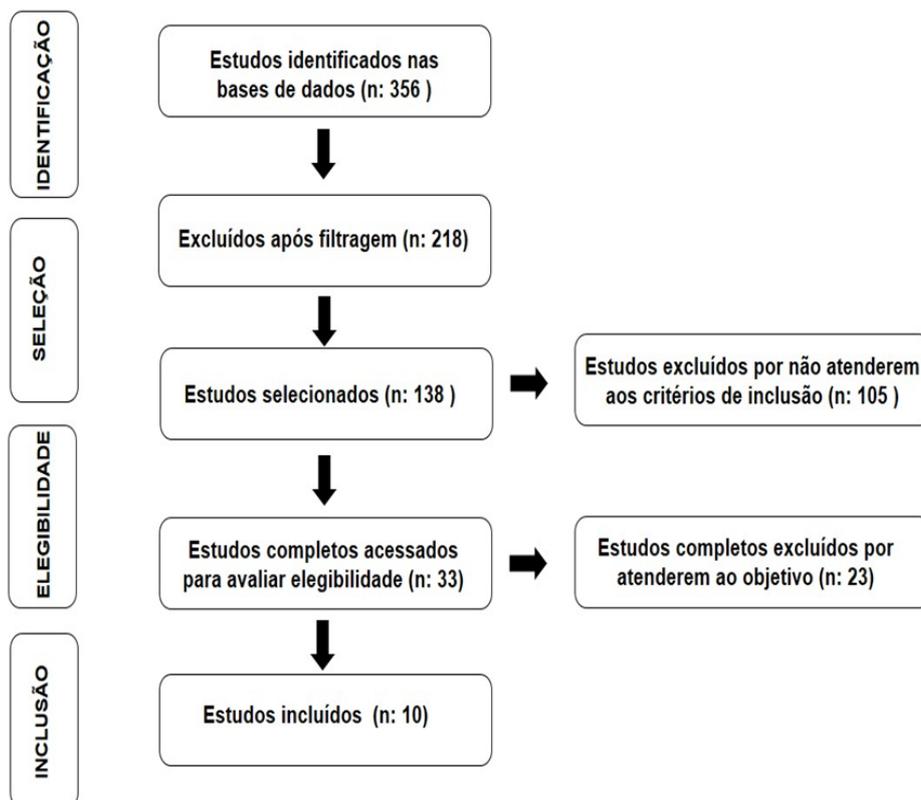
A busca foi realizada nas bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE)- acesso via *PubMed*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram selecionados os descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no *Medical Subject Headings* (MeSH): equipe de enfermagem/ nursing, team; reanimação cardiopulmonar/ cardiopulmonary resuscitation; enfermagem em emergência/ emergency nursing. De modo, visando ampliar a estratégia de busca, realizou-se a combinação dos descritores controlados e não controlados, por intermédio de operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram lidos os títulos e resumos dos artigos que preencheram todos os critérios de elegibilidade e após a seleção dos artigos, estes foram analisados em suas características, obtendo-se as seguintes informações: identificação, ano de publicação, base de dados e objetivos. Em seguida, procedeu-se à análise crítica dos achados com embasamento na literatura científica.

Incluíram-se apenas estudos que abordaram as dificuldades da equipe de enfermagem frente ao atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória, publicados no período de 2013 a 2019, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos de casos, editoriais, cartas ao leitor e aqueles que não respondiam à questão do estudo. Dessa forma, elaborou-se um fluxograma de seleção e inclusão dos artigos encontrados nas bases de dados citadas (Figura 1).

Figura 1: Seleção e inclusão dos artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final do estudo constituiu-se de 10 artigos. Desses, observou-se que o ano com maior número de publicações foi o ano de 2015, correspondendo a 40%, seguido do ano de 2016, com 30%. Em relação à base de dados, a maioria foi publicada na LILACS, com um total de 60%.

Quadro 1- Caracterização dos estudos segundo autor, ano, base de dados e objetivo do estudo. Teresina, 2022.

Nº	Autor/Ano	Base de dados	Objetivo
1	MENEZES, R. R.; ROCHA, A. K., 2013.	LILACS	Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR).
2	KOCHHAN, S. I. <i>et al.</i> , 2015.	SciELO	Conhecer o domínio teórico dos enfermeiros de um hospital de pronto socorro quanto à identificação da Parada cardiorrespiratória e as manobras de ressuscitação preconizadas pelas diretrizes da American Heart Association de 2010.
3	ANDRADE, G. S. <i>et al.</i> , 2015.	LILACS	Descrever as metodologias utilizadas no ensino da reanimação cardiopulmonar neonatal e a atuação do enfermeiro perante esta atividade.
4	PEREIRA, D. S. <i>et al.</i> , 2015.	LILACS	Investigar as condutas e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento à vítima de PCR.
5	CITOLINO FILHO, C. M. C. <i>et al.</i> , 2015.	PUBMED	Identificar, na percepção dos enfermeiros, os fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante o atendimento do paciente em PCR em unidades de internação hospitalar.
6	FERNANDES, F. L. G. <i>et al.</i> , 2016.	SciELO	Identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR).
7	SANTOS, L. P. <i>et al.</i> , 2016.	LILACS	Identificar os principais desafios vivenciados pelo enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência.
8	MORAES, C. L. K. <i>et al.</i> , 2016.	LILACS	Conhecer os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em unidade de emergência.
9	CRUZ, L. L.; RÉGO, M. G.; LIMA, E. C. 2018.	LILACS	Identificar os desafios cotidianos vivenciados por enfermeiros no cuidado às vítimas de PCR em ambiente hospitalar.
10	PEREIRA FILHO, J. <i>et al.</i> , 2019.	BDEF	Identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória.

Fonte: Os autores.

A PCR é uma situação em que se observa risco iminente de morte para o paciente, portanto exige intervenções profissionais imediatas. Desse modo, observa-se a importância de uma equipe competente que contribuirá para a sobrevivência do paciente nesse tipo de emergência clínica (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010)

Assim, considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), a primeira conduta a ser adotada diante de um quadro de PCR é a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), cuja finalidade é garantir a sobrevivência da vítima e diminuir a

ocorrência de sequelas decorrentes desse agravamento.

Nesse contexto, Cardoso (2011) infere que a equipe de enfermagem, por estar mais próxima do paciente durante a assistência, na maioria das vezes é quem inicia as manobras e realiza as primeiras condutas até o comparecimento do médico. Portanto, esses profissionais precisam ter conhecimento técnico e científico para atuar diante do desafio desse evento súbito e grave e devem estar aptos para realizar o diagnóstico precoce e a implementação de intervenções efetivas, considerando que a falta de conhecimento pode favorecer a realização de condutas inadequadas, refletindo em um desfecho desfavorável ao paciente (SILVA; MACHADO, 2013).

No entanto, é importante ressaltar que a equipe de enfermagem apresenta algumas dificuldades durante a assistência ao paciente vítima de PCR. Segundo Pereira *et al.* (2015), entre essas dificuldades pode-se citar: a falta de preparo da equipe, falta de materiais e equipamentos utilizados na assistência e ainda, de um protocolo de atendimento definido, com distribuição de tarefas para cada categoria profissional. Esses achados também foram observados no estudo Fernandes *et al.* (2016), que demonstrou que a falta de recursos materiais necessários para reanimação, se dá pela falta de investimento e organização da equipe e da instituição.

Dessa forma, Moraes *et al.* (2016) afirmaram que a acessibilidade aos materiais e medicamentos são essenciais para o bom desfecho da PCR e que a sua falta pode gerar situação estressante para os membros da equipe. Corroborando com esses dados, Santos *et al.* (2016) afirmam que problemas estruturais, podem causar interferência na organização e no desenvolvimento das atividades no ambiente de atendimento.

Somado a isso, Citolino Filho *et al.* (2015) evidenciaram em seu estudo outras dificuldades da equipe de enfermagem, tais como: quantitativo elevado de profissionais durante a PCR, a falta de harmonia da equipe, a não familiarização com os itens do carrinho de PCR, a presença do familiar durante a ocorrência e o estresse de algum membro da equipe, que compromete e prejudica a assistência no decorrer do atendimento.

Ainda considerando essas dificuldades, em um estudo realizado por Silva e Machado (2013) com 41 enfermeiros foi observado conhecimento limitado dos profissionais relacionado a essa intercorrência clínica, com destaque para a identificação do intervalo de tempo adequado para a avaliação do ritmo cardíaco do paciente durante a RCP e do local adequado para a realização das compressões torácicas, administração de fármacos e realização de algumas condutas fundamentais para o restabelecimento da vítima.

Nesse sentido, Kochhan *et al.* (2015) e Pereira Filho *et al.* (2019), além de observarem fragilidades na técnica de compressão cardíaca, perceberam que os profissionais tinham dificuldade na abordagem inicial das vias aéreas e nos cuidados pós PCR. Assim, considera-se esses achados relevantes, uma vez que os elementos primordiais do Suporte Básico de Vida (SBV) são compressões torácicas eficazes que proporcionam fluxo sanguíneo necessário ao coração e ao cérebro.

Conforme Andrade *et al.* (2015), é de fundamental importância que as compressões torácicas sejam executadas numa frequência adequada com força suficiente para deprimir o tórax, permitindo logo em seguida, o seu retorno da cavidade torácica, antes de realizar a próxima compressão.

Ainda em relação ao conhecimento dos profissionais acerca da temática PCR, Fernandes *et al.* (2016), em seu estudo, identificaram lacunas no conhecimento referente à identificação dos sinais indicativos de PCR, às condutas básicas de RCP e aos registros dos cuidados durante esse evento crítico, bem como a presença de qualificação e treinamento constantes desses profissionais.

Desse modo, considerando a insuficiência de conhecimento e a falta de capacitação da equipe de atendimento a PCR, Cruz, Rêgo e Lima (2018) destacam que essa problemática pode ser prevenida desde a graduação, até treinamentos contínuos de atualização para o profissional. Machado e Rezende (2013), corroboram os dados, afirmando que a falta de treinamento frequente e a atualização da equipe, culmina na limitação de conhecimento e na dificuldade de implementação do protocolo estabelecido pela instituição.

Em concordância, Menezes e Rocha (2013), inferem que a falta de preparo da equipe em associação com a falta de um protocolo, contribuem para uma série de impasses que podem gerar sequelas ou morte do paciente. Para o autor, o protocolo assistencial é um documento de grande relevância que deve ser prático e objetivo, devendo englobar todos os procedimentos a serem feitos em sequência.

Diante do exposto, destaca-se a relevância da realização de capacitações e treinamentos contínuos com os profissionais envolvidos na assistência, visto que essa estratégia favorece o ganho de habilidades técnicas, colabora para a diminuição dos índices de mortalidade hospitalar e redução de pacientes com instabilidade clínica, contribuindo dessa forma, para o sucesso do atendimento e melhor prognóstico do paciente (PEREIRA FILHO *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram que a parada cardiorrespiratória é um evento que pode trazer desfecho desfavorável para o paciente caso haja lacunas no atendimento. Dessa forma, os estudos selecionados destacaram as principais dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem nesse tipo de intercorrência. Dentre essas dificuldades, houve destaque para: despreparo da equipe, a falta de material, de equipamentos e de um protocolo de atendimento definido, além da ausência de recursos humanos e da harmonia da equipe, estrutura física deficiente, a presença do familiar durante a ocorrência e o estresse de algum membro da equipe que atrapalha e dificulta a atuação durante o atendimento.

Esses resultados apontam para a necessidade de uma maior reflexão por parte da equipe de enfermagem e dos gestores, uma vez que o déficit de conhecimento dos profissionais pode trazer repercussões para a prática assistencial.

Diante disso, fica evidente a necessidade premente de treinamento e atualização de toda a equipe de enfermagem na temática relacionada a parada cardiorrespiratória, com investimento na educação continuada, sendo importante ainda o compromisso dos gestores quanto a disponibilização de materiais necessários, incluindo os recursos humanos, visando um atendimento de qualidade, culminando na segurança do paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.** v. 8, n. 2, p. 296-301, 2013.

ANDRADE, G. S. *et al.* A relação do binômio teoria-prática na atuação do enfermeiro perante a reanimação cardiopulmonar neonatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina.** v. 51, n. 8, p. 299-305, 2015.

BELLAN, M. C.; ARAÚJO, I. I. M.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev Bras Enferm.** v. 63, n. 6, p. 1019-1027, 2010.

CARDOSO, L. F. **Protocolo Institucional - Atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR).** Versão atualizada em 8 de agosto de 2011.

CITOLINO FILHO, C. M. C. *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v. 49, n. 6, p. 908-914, 2015.

COSTA, T. P.; SANTOS, C. P.; SILVA, R. F. A. Correlação entre o algoritmo de cuidados pós-parada cardiorrespiratória e a classificação das intervenções de enfermagem (NIC). **Rev Pesqui Cuid Fundam (Online).** v. 6, n. 1, p. 241-248, 2014.

CRUZ, L. L.; RÊGO, M. G.; LIMA, E. C. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: Desafios do cotidiano. **Revista Multidisciplinare de Psicologia.** v. 13, n. 48, p. 1-11, 2018.

FALCÃO, L. F. R.; FERREZ, D. AMARAL, J. L. G. Atualização das Diretrizes de Ressuscitação

Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista. **Revista Brasileira de Anestesiologista**. v. 61, n. 5, p. 624-640, 2011.

FELIPE, M. C.; CARDOSO, A. L. Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória. **Revista UNINGÁ**, n. 37, p. 47-58, 2013.

FERNANDES, F. L. G. *et al.* Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v. 1, n. 2, p. 189-200, 2016.

GONZALEZ, M. M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 100, n. 2, p. 105-113, 2013.

KOCHHAN, S. I. *et al.* Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. **Rev Enferm UFPI**. v. 4, n. 1, p. 54-60, 2015.

MACHADO, E. C.; REZENDE, M. S. Sentimentos expressos pelos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 4, n. 2, p. 231-141.2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, n. e20170204, 2019.

MENEZES, R. R.; ROCHA, A. K. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista InterScientia**. v. 1, n. 3, p. 2-15, 2013.

MORAES, C. L. K. *et al.* Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. v. 5, n. 1, p. 90-99, 2016.

PEREIRA, D. S. *et al.* Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. v. 5, n. 3, p. 8-17, 2015.

PEREIRA FILHO, J. *et al.* Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 25, n. 3, p.72-77, 2019.

SANTOS, L. P. *et al.* Parada Cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. v. 3, n. 1, p. 35- 53, 2016.

SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Rev. Red. Enf. Nord**. v. 14, n.4, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares e Emergência. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia. v. 1, n. 1, Supl. 3, 2013.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES CIRÚRGICOS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Michelle Kerin Lopes

Unidades Integradas de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão-UNIPÓS, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/2325617617172329>

Aurinete do Amparo e Silva

Hospital João de Barros Barreto – UFPA.

<http://lattes.cnpq.br/0559436989757290>

Rosane da Silva Santana

Universidade Federal do Ceará- UFCE, Fortaleza – CE.

<http://lattes.cnpq.br/3759453559821921>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Instituto Federal do Maranhão-IFMA, Coelho Neto – MA.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Bruna Flaviana Lopes Teixeira

Prefeitura Municipal de Curvelo – MG.

<http://lattes.cnpq.br/3880468045936675>

Gabriela Tolentino Pitangui

Unimed Gerais de Minas – MG.

<http://lattes.cnpq.br/8475395465476412>

Luilany Vasconcelos Melo Luz Lial

Hospital Regional da Asa Norte, HRAN – DF.

<http://lattes.cnpq.br/7460606216159364>

Ana Carolina Souza Viana Colen

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.

<http://lattes.cnpq.br/8433322535210595>

Dilceu Silveira Tolentino Júnior

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM – MG.

<http://lattes.cnpq.br/8723739424583942>

Nivea Roberta Batista Bittencourt

Hospital João de Barros Barreto – UFPA, Belém – PA.

<http://lattes.cnpq.br/3243921880237260>

RESUMO: Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica tem como finalidade assegurar a recuperação dos pacientes por meio de uma equipe especializada e habilitada a prestar cuidados individualizados e de alta complexidade, atuando na prevenção e na detecção precoce de complicações relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico.

Objetivo: Identificar na literatura as intervenções de enfermagem realizadas na prevenção de complicações em pacientes cirúrgicos na sala de recuperação pós-anestésica.

Metodologia: Trata-se de uma revisão Integrativa da literatura realizada nas bases de dados *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos científicos publicados entre os meses janeiro de 2012 a dezembro de 2020, com textos completos disponíveis em inglês, português e espanhol e de acesso gratuito. Foram excluídas monografias, dissertações, relatos de experiência e os artigos que não abordavam o tema proposto.

Resultados: As principais intervenções de enfermagem evidenciadas foram: avaliação dos sinais vitais, avaliação da intensidade, local, característica e controle da dor, cuidados com a ferida operatória, avaliação do nível de consciência, observação de alterações no ritmo cardíaco, coloração da pele e perfusão periférica, bem como administração de medicações prescritas e realização de oxigenoterapia, manutenção da permeabilidade das vias aéreas e estímulo da micção espontânea. **Considerações finais:** Mediante a revisão, observou-se uma lacuna no que tange às pesquisas originais sobre o tema, fazendo-se necessário a realização de mais estudos que venham a contribuir para prática da enfermagem baseada em evidências, orientando o enfermeiro no planejamento da assistência e nas tomadas de decisões e na busca de estratégias de prevenção dos eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem em Pós-Anestésico. Sala de Recuperação.

NURSING INTERVENTIONS FRONT OF COMPLICATIONS IN SURGICAL PATIENTS IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM

ABSTRACT: Introduction: The post-anesthetic recovery room aims to ensure the recovery of patients through a specialized team qualified to provide individualized and highly complex care, acting in the prevention and early detection of complications related to the surgical anesthetic procedure. **Objective:** To identify in the literature the nursing interventions performed to prevent complications in surgical patients in the post-anesthetic

recovery room. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. The inclusion criteria established were scientific articles published between January 2012 and December 2020, with full texts available in English, Portuguese and Spanish and with free access. Monographs, dissertations, experience reports and articles that did not address the proposed theme were excluded. **Results:** The main nursing interventions evidenced were: assessment of vital signs, assessment of intensity, location, characteristic and control of pain, care of the surgical wound, assessment of the level of consciousness, observation of changes in heart rhythm, skin color and peripheral perfusion, as well as administration of prescribed medications and oxygen therapy, maintenance of airway patency and stimulation of spontaneous urination. **Final considerations:** Through the review, a gap was observed regarding the original research on the subject, making it necessary to carry out more studies that will contribute to the practice of evidence-based nursing, guiding nurses in planning care and in decision-making and in the search for strategies to prevent adverse events.

KEY-WORDS: Nursing Care. Post-Anesthetic Nursing. Recovery Room.

INTRODUÇÃO

Parte integrante do Centro Cirúrgico (CC), a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) tem como finalidade assegurar a recuperação dos pacientes por meio de uma equipe especializada e habilitada a prestar cuidados individualizados e de alta complexidade, atuando na prevenção e na detecção precoce de complicações relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico (SOBECC, 2017).

Preocupada com o impacto causado pelos erros e eventos adversos nos serviços de saúde, no ano de 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), que convocou os países membros das Nações Unidas a mover esforços para o enfrentamento do problema, objetivando a adoção de medidas que preveniriam ou eliminariam a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde (ROMERO *et al.*, 2018).

De acordo com a prioridade dada na agenda política dos estados-membros da OMS e com o objetivo de oferecer subsídios para que todas as instituições de saúde no território nacional tivessem um ponto de partida para implantar e promover medidas de segurança, em 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria nº 529 de 2013. O Brasil aderiu à campanha: “Cirurgia Segura Salva Vidas”, que define padrões de segurança no cuidado cirúrgico utilizando um checklist padronizado para ser implantado em todas as fases do ato anestésico-cirúrgico (BRASIL, 2014).

Por configurar uma unidade de atendimento crítico, a presença do enfermeiro é exigida na SRPA. A atuação de profissionais de enfermagem no ambiente cirúrgico vem se transformando nas últimas décadas, com vistas ao alcance da qualidade e da garantia da segurança prestada pela assistência qualificada, especializada e humana (KLEIN *et al.*, 2019).

Tendo em vista que a segurança é um critério básico para que a assistência ao paciente aconteça com qualidade, a equipe de enfermagem tem relevante responsabilidade na redução dos erros e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no pós-operatório imediato (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Assim, objetivou-se com este estudo identificar na literatura as intervenções de enfermagem realizadas na prevenção de complicações em pacientes cirúrgicos na SRPA.

METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que tem por objetivo analisar conhecimento já construído em pesquisas anteriores, consiste no cumprimento das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A questão norteadora da pesquisa foi: Quais são as intervenções de enfermagem realizadas com pacientes cirúrgicos para evitar complicações na SRPA?

A busca de artigos foi realizada no mês de julho de 2021, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google Acadêmico e na Revista Eletrônica da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Pós-Anestésico; Sala de Recuperação, juntamente com os operadores booleanos *AND* e *OR*.

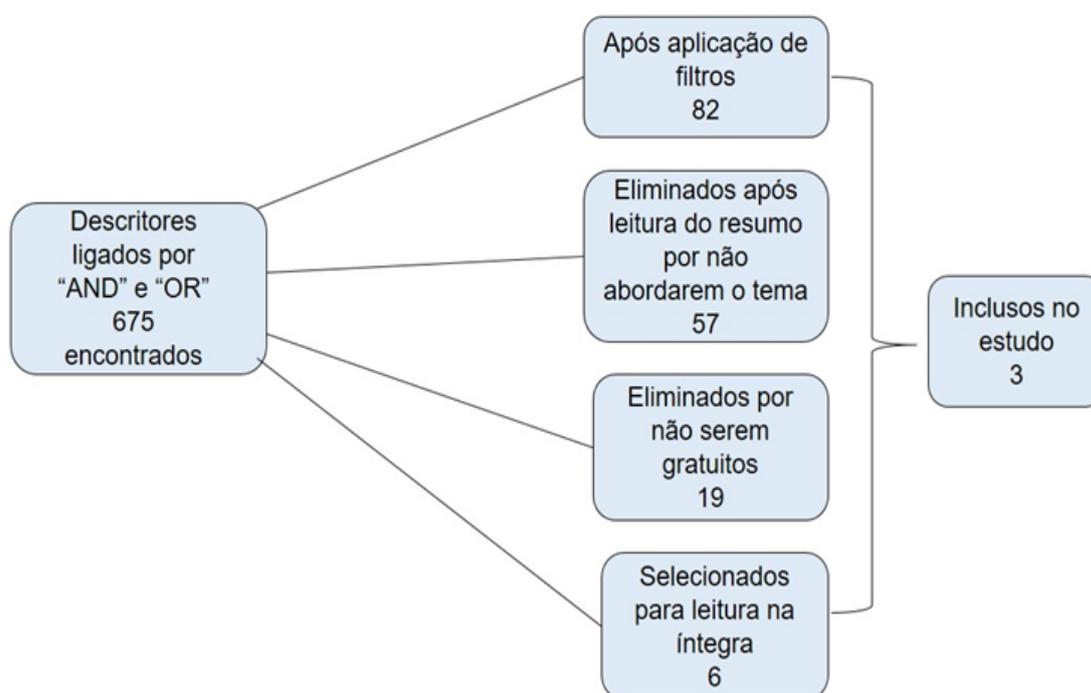
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos publicados entre os anos de janeiro de 2012 a dezembro de 2020, com textos completos disponíveis em inglês, português e espanhol, e de acesso gratuito. Foram excluídas monografias, dissertações, relatos de experiência, bem como os artigos que não abordavam o tema.

Na primeira busca foram identificados 675 artigos pelos descritores, os quais 153 estavam disponíveis em texto completo. Após aplicação dos filtros, restaram 82 artigos, e destes, 57 foram excluídos após leitura do título e resumo, e 19 excluídos por não serem

gratuitos. Assim, seis artigos foram selecionados para leitura na íntegra, no entanto, três foram excluídos por não atenderem à proposta, restando, portanto, desta busca, três artigos (Figura 1).

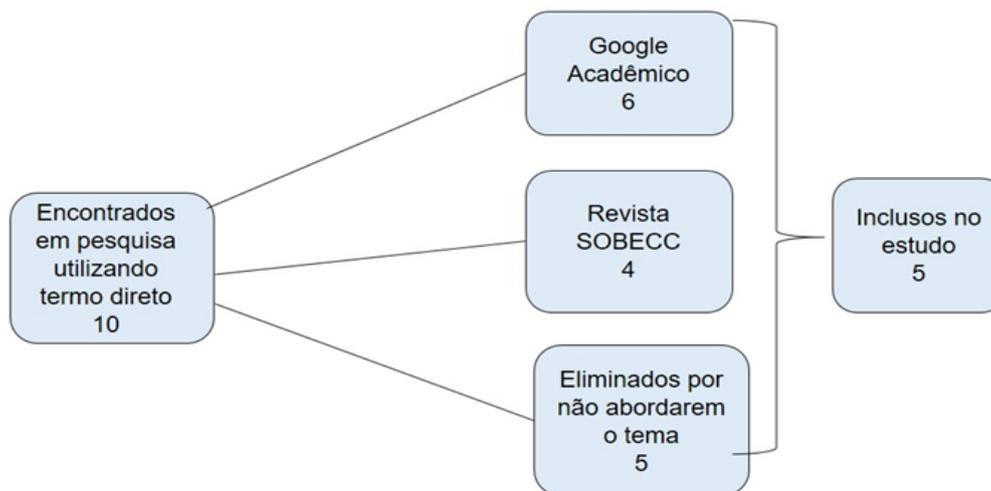
Dessa forma, considerando que a busca realizada resultou em pequena amostra, foi realizada uma segunda busca no Google Acadêmico e na Revista Eletrônica SOBECC, pesquisando pelo termo direto “Intervenções de enfermagem nas complicações da Sala de Recuperação Anestésica”, sendo encontrados mais dez artigos. Desses, cinco foram descartados por não abordarem o tema proposto, sendo incluídos cinco artigos (Figura 2), resultando dessa forma, em 08 artigos que compuseram o presente estudo.

Figura 1 – Diagrama analítico do primeiro levantamento bibliográfico realizado na BVS. Teresina, 2021.



Fonte: Os autores.

Figura 2 – Diagrama analítico do segundo levantamento bibliográfico realizado no Google Acadêmico e Revista da SOBECC. Teresina, 2021.



Fonte: Os autores.

Realizou-se a leitura de todos os artigos na íntegra, e, posteriormente, foi elaborado um quadro contendo número para identificação do artigo, título do artigo, autores, periódico de publicação, ano de publicação e método de pesquisa.

A síntese final se desenvolveu na forma descritiva, no que se refere à caracterização dos estudos. Os dados foram agrupados e organizados em um quadro, possibilitando ao leitor uma síntese de cada estudo incluído na revisão.

Os resultados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que permite caracterizar métodos de forma esquematizada para melhor compreensão (BARDIN, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por uma amostra de oito artigos e os dados foram organizados em um quadro e discutidos em duas categorias analíticas: complicações mais comuns no pós-operatório imediato e intervenções de enfermagem frente às complicações na SRPA.

Quadro 1. Distribuição das publicações selecionadas com autores, título, periódico, ano de publicação e método do estudo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Nº	Autores	Título	Periódico	Ano	Método
01	SOUZA, T.M.; CARVALHO, R.; PALADINO, C.M.	Diagnósticos, Prognósticos e Intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós- anestésica	Revista SOBECC	2012	Pesquisa de campo, descritivo- exploratória
02	NUNES,F. C.; MATOS, S.S; MATTIA, A. L.	Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica	Revista SOBECC	2014	Pesquisa com abordagem metodológica quantitativa, delineamento não experimental, comparativa, de campo e prospectiva
03	DUAILIBE, F. T., <i>et al.</i>	Nursing interventions in post-anesthetic recovery of surgical patients	Rev.Enferm UFPI.	2014	Estudo transversal descritivo
04	SILVA,J.F. J. G.; OLIVEIRA, E. F. V.	Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room	Rev.Enferm UFPI.	2016	Revisão integrativa
05	RIBEIRO, M. B. ; PENICHE, A.C.G.; SILVA, S.C. F.	Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem: revisão integrativa	Revista SOBECC	2017	Revisão integrativa
06	BONETTI <i>et</i> <i>al.</i>	Assistência da Equipe de Enfermagem ao Paciente em Sala Recuperação Pós- Anestésica	Rev. Enfermagem UFSM	2017	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa

07	CAMPÓS, M.P.A. <i>et al</i>	Complicações na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: uma revisão integrativa	Revista SOBECC	2018	Revisão integrativa
08	LIMA, L. A. A. <i>et al.</i>	Nursing interventions against discounts/ complications in a post-anesthetic recovery unit	Rev. Enferm UFPI.	2019	Revisão integrativa

Fonte: Os autores.

De acordo com os dados expostos no quadro 1, verificou-se predomínio de publicações nos anos de 2014 e 2017, em igual quantidade, duas publicações em cada ano, seguidas de uma publicação nos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019. No que se refere à revista de publicação, foram encontrados três na Revista da SOBECC, três na Revista de Enfermagem da UFPI, um na Revista de Enfermagem da UFSM e um na *Online Brazilian Journal of Nursing*. Durante a análise das características metodológicas dos estudos, foi possível verificar diferentes abordagens e métodos, havendo predomínio da revisão integrativa, totalizando quatro.

Principais complicações no pós-operatório imediato

Nesta categoria, foram elencadas as complicações mais comuns identificadas na amostra analisada. Para Nunes, Matos e Mattia (2014), às complicações apresentadas foram hipotensão e hipertensão arterial, bradicardia e taquicardia, bradipneia, hipotermia, hipoxemia, alterações na respiração, alteração do nível de consciência, náusea, vômito e dor. As mais frequentes foram hipotermia, dor e hipoxemia, sendo que 71,4% dos pacientes se apresentaram hipotérmicos ao longo dos sessenta minutos de permanência na SRPA.

Corroborando com o estudo acima, foram verificados no estudo de Silva e Oliveira (2016), que, além da dor, são apontados como eventos adversos comuns no pós-operatório: a hipotermia, hipoxemia, náuseas e vômitos e alterações de pressão arterial.

Campos *et al.* (2018) identificaram em seu estudo que as complicações pós-operatórias mais frequentes estavam relacionadas aos sistemas neurológico, circulatório, respiratório, gastrointestinal e urológico, sendo elas: delírio, dor e hipotermia; hipertensão e hipotensão; dessaturação e hipoxemia; náuseas e vômitos; e retenção urinária.

Para Lima *et al.* (2019), as complicações mais encontradas na literatura analisada são: hipertermia, hipotermia, hipoxemia, hipotensão e hipertensão, náuseas e vômitos, retenção urinária, dor aguda, bradicardia e taquicardia sinusal, correlacionando-as com as

possíveis causas.

Na amostra analisada por Ribeiro, Peninche e Silva (2017), verificou-se que os eventos adversos mais comuns foram: hipotermia, hipoxemia, apnéia, edema agudo de pulmão, tremores, náuseas e vômitos, alterações do ritmo cardíaco, hipotensão e hipertensão arterial, alterações do ritmo cardíaco, depressão respiratória, sangramento, dor e retenção urinária. Correlacionando tais eventos encontrados com os fatores de risco que predis põem essas manifestações no pós-operatório. Ressalta também que o próprio posicionamento cirúrgico é um fato desencadeante de complicações no pós-operatório imediato.

Souza, Carvalho e Paladino (2012) realizaram um estudo onde foram identificados onze diagnósticos de risco e onze diagnósticos reais. Ao diagnosticar o risco ao qual o paciente está exposto, relacionando-os às condições no pré, no trans e no pós-operatório, é possível prever e evitar a ocorrência de eventos adversos. Ao identificar um diagnóstico real, uma complicação real, é possível definir intervenções eficazes e em tempo hábil. Neste estudo foram identificados como diagnósticos reais a dor aguda, hipotermia, padrão respiratório ineficaz, mobilidade no leito prejudicada, integridade da pele prejudicada, proteção ineficaz. Todos decorrentes do ato anestésico-cirúrgico.

Cuidados realizados pelos enfermeiros para evitar complicações na SRPA

Bonetti *et al.* (2017) destacam que os cuidados de enfermagem ao paciente admitido da SRPA estão relacionados à avaliação dos sinais vitais, controle dor, cuidados com a ferida operatória e nível de consciência com vistas a prevenir complicações como também a utilização de escalas validadas para sistematizar a assistência.

Souza, Carvalho e Paladino (2012) elencam como intervenção de enfermagem frente à hipotermia controlar temperatura a cada 15 minutos e sucessivamente a termorregulação a cada 30 minutos, substituir roupas molhadas por secas, cobrir o paciente com cobertor, instalar manta térmica, evitar descobrir o paciente desnecessariamente, monitorar cor, temperatura e umidade da pele, avaliar perfusão periférica, infundir soluções venosas aquecidas e realizar todos os registros pertinentes no prontuário do paciente relacionados aos diagnósticos identificados, às condutas tomadas pela equipe e às respostas do paciente.

Ainda segundo os autores, para o alívio da dor, os cuidados de enfermagem são avaliar características, intensidade e local da dor, aplicar escala numérica de dor ou outra escala pertinente, considerar escore de dor relatado pelo paciente, avaliar alterações de sinais vitais, administrar analgésicos conforme prescrição médica, reavaliar dor após administração da medicação. Instalar cateter nasal a 2L/min, ou conforme recomendação médica, despertar o paciente e estimulá-lo a respirar profundamente, avaliar sinais de insuficiência respiratória e a necessidade de aspiração das vias aéreas são cuidados de enfermagem no controle da hipoxemia. Além disso, os autores citam ainda a necessidade de avaliação condições da incisão cirúrgica e da presença de sinais flogísticos em locais de

inserção de sondas, drenos e cateteres (SOUZA; CARVALHO; PALADINO, 2012).

A *American Society of Peri Anesthesia Nurses* (ASPAN, 2012) recomenda como cuidados de enfermagem avaliar fatores de risco do paciente para hipotermia perioperatória, medir a temperatura do paciente na admissão, determinar o nível de conforto térmico, avaliar sinais e sintomas de hipotermia, documentar e comunicar toda avaliação de fatores de risco para os membros das equipes de anestesia e cirurgia. Como prevenção da hipoxemia, recomenda a admissão do paciente na SRPA sistematizada em três etapas, o ABC (*Airway, Breathing, Circulation*). As intervenções de enfermagem neste caso são a observação da perviedade das vias aéreas, a administração de oxigênio umidificado e a colocação da oximetria de pulso.

Para Kaplow (2010), os cuidados de enfermagem no tratamento da dor devem começar por promover o conforto do paciente avaliando a intensidade da dor, local e características bem como administrar analgésicos prescritos. Para Popov e Peniche (2009) trazem como cuidados de enfermagem para o alívio da dor a realização de oxigenoterapia, administração de analgésicos.

Segundo a SOBECC (2017), as intervenções de enfermagem para controle de náusea e vômito são manter a cabeceira em posição de fowley, se não houver contra-indicação, evitar movimentos bruscos, monitorar sinais vitais e nível de consciência, manter permeabilidade das vias aéreas, oferecerem condições de higiene bucal, se necessário, administração de antieméticos e analgésicos conforme prescrição médica.

Para Cecílio, Peniche e Popov (2014), são cuidados de enfermagem avaliar a pressão arterial e frequência cardíaca comparando com os resultados pré-operatórios, avaliar pulsos periféricos, tempo de enchimento capilar, cianose de extremidades, implementar o balanço hídrico, avaliar possíveis perdas de líquidos (curativos, drenos e sondas).

Duailibe *et al.* (2014) cita como cuidados de enfermagem aos pacientes da SRPA o controle da eliminação urinária, implementando a sondagem vesical intermitente quando adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as intervenções de enfermagem com vistas a evitar complicações em pacientes cirúrgicos na SRPA identificadas na literatura levantada, evidenciou-se a avaliação dos sinais vitais, identificação e controle da dor, cuidados com a ferida operatória, avaliação do nível de consciência, identificação e controle da hipotermia, observação de alterações no ritmo cardíaco, coloração da pele e perfusão periférica, avaliação da intensidade da dor, local e características, bem como administração de medicações prescritas, realização de oxigenoterapia e manutenção de permeabilidade das vias aéreas.

A realização do presente estudo possibilitou a compreensão da importância das ações da enfermagem no cuidado com o paciente cirúrgico na SRPA. Evidenciou-se uma lacuna no que tange pesquisas originais, fazendo-se necessário a realização de mais estudos que venham a contribuir para prática da enfermagem baseada em evidências, orientando o enfermeiro no planejamento da assistência e nas tomadas de decisões e na busca de estratégias de prevenção dos eventos adversos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ASPAN. American Society of Peri Anesthesia Nurses. Perianesthesia nursing standards, practice recommendations and interpretative statements. **Cherry Hill**, ASPAN, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BONETTI, A. *et al.* Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 2, p. 193-205. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

CAMPOS, M. P. A *et al.* Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 3, p. 160-168, 2018.

CECILIO, A. A.; PENINCHE, A. C. G., POPOV, D. C. S. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n.3, p. 249-254, 2014.

DUAILIBE, F. T. *et al.* Intervenções de enfermagem na recuperação pós-anestésica de pacientes cirúrgicos. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 3, n. 1, p. 107-12, 2014.

HENRIQUES, A. H. B.; COSTA, S. S.; LACERDA, J. S. **Nursingcare in surgical patient safety**: na integrative review. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016.

KAPLOW, R. **Care of postanesthesia patients**. Critical care nurse, 2010, 301.

KLEIN, S. *et al.* Segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica: um estudo convergente assistencial. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 3, p. 146-153, 2019.

LIMA, L. A. A. *et al.* Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/ complicações em uma unidade de recuperação pós anestésica. **Rev. enferm. UFPI**, v.8, n.1, p. 54-60, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto context-enferm**, v.17, n.4, p.758-6, 2008.

NUNES, F. C.; MATOS, S. S.; MATTIA, A.L. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 3, p. 129-135, 2014.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 43, n. 4, p. 953-961, 2009.

RIBEIRO, M. B.; PENICHE, A. C. G.; SILVA, S. C. F. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 4, p. 218-229, 2017.

ROMERO, M. I. P. *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Rev. Bioét. Brasília**, v. 26, n. 3, p. 333-342, 2018.

SILVA, J. F. J. G.; OLIVEIRA, E. F. V. Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room. **Rev. enferm. UFPI** . v. 5, n.3, p. 54-59, 2016.

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7^a ed. Barueri: Manole/São Paulo: SOBECC; 2017.

SOUZA, T. M.; CARVALHO, R.; PALADINO, C. M. Diagnósticos, Prognósticos e Intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 4, p. 33-47, dez. 2012.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Zaíne Araújo Gonçalves

Enfermeira. Especialista em UTI. Faculdade IESM, Timon – MA.

<http://lattes.cnpq.br/7692959167551600>

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Enfermeira. Professora, Faculdade IESM, Timon – MA.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Angela Raquel Cruz Rocha

Enfermeira. UESPI, Teresina – PI.

<http://lattes.cnpq.br/5253205712421548>

Thicyane Nitierlly Cunha Almeida de Sousa

Enfermeira. Especialista em UTI. Estácio, Teresina – MA.

<http://lattes.cnpq.br/8765450440378171>

RESUMO: **Introdução:** As queimaduras são lesões nos tecidos produzidas por alguma agressão cutânea de qualquer fonte de energia, seja química, térmica ou elétrica e que tem a capacidade de interromper a continuidade da pele e alterar diversos componentes, como o controle da temperatura interna, homeostase hidroeletrolítica, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem aos pacientes queimados, no ambiente de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no mês de março de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Queimaduras”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Foram incluídos estudos completos, publicados de 2010 a 2021, no idioma português. A amostra constituiu-se de 5 publicações. **Resultados:** O estudo evidenciou que os cuidados de enfermagem ao paciente queimado em unidades de terapia intensiva dependem da etiologia da queimadura e das condições hemodinâmicas. Dessa forma, entre os principais cuidados de enfermagem elencados nos estudos analisados, destacou-se: a coleta de informações por meio da anamnese e exame físico; manutenção da

permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluido e remoção de vestimentas do indivíduo com o objetivo de interromper o processo de queimadura. Além disso, foi evidenciada a necessidade de lavagem abundante da área lesionada, tratamento das lesões associadas e o correto manejo da dor. **Considerações finais:** Diante do exposto, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas acerca da temática, em especial no ambiente de Terapia Intensiva ou Unidade de Queimados, visto que trata-se de um paciente que necessita além dos cuidados gerais, cuidados específicos voltados para a condição que se encontra.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras. Cuidados de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

NURSING CARE FOR THE BURNT PATIENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Burns are tissue injuries produced by skin aggression from any source of energy, whether chemical, thermal or electrical, which has the ability to interrupt the continuity of the skin and alter various components, such as internal temperature control, hydroelectrolytic homeostasis, flexibility and lubrication of the body surface **Objective:** To describe the main nursing care for burn patients in the intensive care environment. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in March 2022 at the Virtual Health Library (BVS). The descriptors used were “Burns”, “Nursing Care” and “Intensive Care Units”. Complete studies published from 2010 to 2021 in Portuguese were included. The sample consisted of 5 publications. **Results:** The study showed that nursing care for burned patients in intensive care units depends on the etiology of the burn and hemodynamic conditions. Thus, among the main nursing care listed in the analyzed studies, the following stood out: the collection of information through anamnesis and physical examination; maintenance of airway patency, fluid replacement, and removal of clothing from the individual in order to stop the burn process. In addition, the need for abundant washing of the injured area, treatment of associated injuries and correct pain management was evidenced. **Final considerations:** In view of the above, it is suggested that further research be carried out on the subject, especially in the Intensive Care or Burn Unit environment, since it is a patient who needs, in addition to general care, specific care aimed at condition you are in.

KEY-WORDS: HUMANI. Nursing Care. Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões nos tecidos produzidas por alguma agressão cutânea de qualquer fonte de energia, seja química, térmica ou elétrica. Interrompendo a continuidade da pele, destrói a primeira barreira do corpo contra os agentes infecciosos, além de alterar diversos componentes, como: controle da temperatura interna, homeostase hidroeletrólítica,

flexibilidade e lubrificação da superfície corporal. Portanto, a gravidade do comprometimento dessas funções depende da profundidade e extensão da queimadura (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

De acordo com a profundidade, as queimaduras são classificadas em: queimaduras de primeiro, segundo, terceiro e quarto grau. Observa-se nas queimaduras de primeiro grau, o comprometimento da epiderme e são caracterizadas por serem vermelhas e dolorosas. Nas queimaduras de segundo grau são acometidas a epiderme e porções variadas de derme subjacente. Já as queimaduras de terceiro grau podem apresentar variadas aparências, sendo geralmente ferimento espessos, secos, esbranquiçados e com aparência semelhante ao couro. E as queimaduras de quarto grau acometem além de todas as camadas da pele, tecido adiposo, músculos, ossos ou órgãos internos (SANTOS; SANTOS, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que as queimaduras são um problema global de saúde pública. Estipula-se que, mundialmente, ocorram cerca de 265.000 mortes por ano decorrentes de incêndios, além dos outros tipos de queimaduras, como elétrica e demais tipos. No Brasil, estima-se que ocorra 1.000.000 de incidentes por ano devido a queimaduras. Sendo que, cerca de 2.500 vítimas morrem direta ou indiretamente por consequência de suas lesões (SILVA *et al.*, 2021).

O tratamento das queimaduras sempre foi um desafio em face às gravidades das lesões e variadas complicações que estes pacientes apresentam. O enfermeiro constitui uma peça fundamental para o tratamento do grande queimado, devendo possuir pensamento crítico que ajude a identificar as necessidades dos pacientes e as melhores medidas a serem tomadas para atendê-los (PINHO *et al.*, 2017).

Dessa forma, esta pesquisa tem por objetivo descrever os principais cuidados de enfermagem aos pacientes queimados, no ambiente de terapia intensiva. Essas informações podem fornecer subsídios científicos para a prática clínica de enfermagem, na perspectiva de contribuir para assistência e ações adequadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em diferentes pesquisas sobre um mesmo tema ou questão. Esse processo ocorre de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Para sua construção é preciso seguir seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para guiar o estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem ao paciente queimado em Unidade de Terapia Intensiva? Na elaboração da pergunta e na busca de evidências utilizou-se a estratégia PICo, um acrônimo em que o P corresponde aos participantes, I de fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo. Trata-se de uma ferramenta utilizada na prática baseada em evidências, que auxilia no levantamento bibliográfico (KARINO; FELLI, 2012). Descrita no quadro a seguir (Quadro 1).

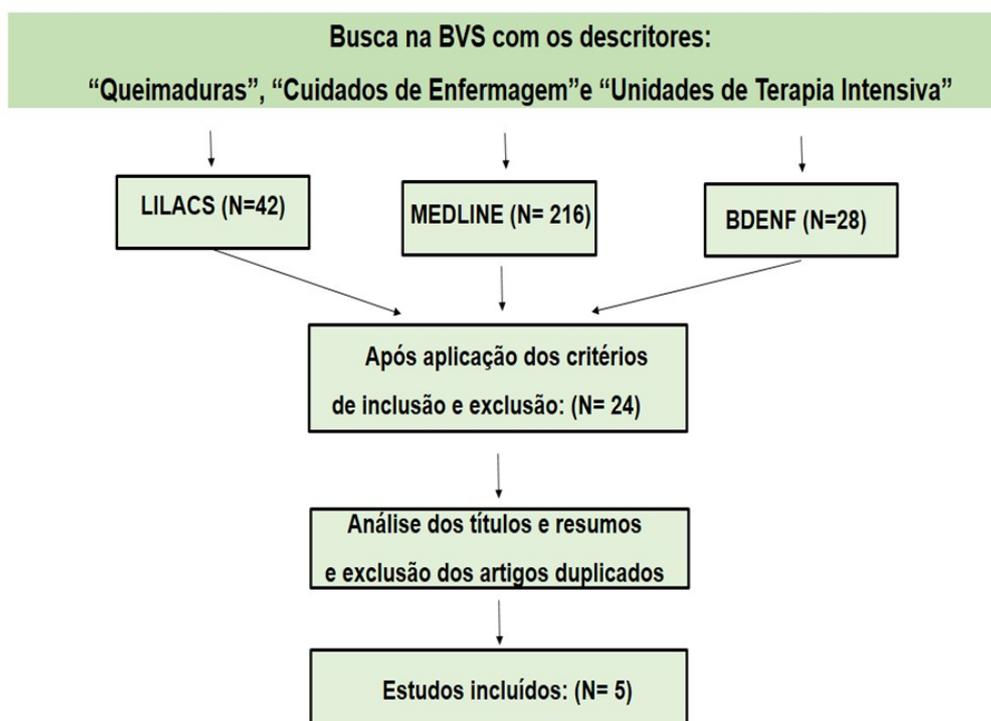
Quadro 1: Descrição da estratégia PICo.

Iniciais	Variáveis	DeCS
P	Paciente queimado	Queimaduras
I	Cuidados de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem
Co	Unidade de Terapia Intensiva/ Unidades de Queimados	Unidades de Terapia Intensiva/ Unidades de Queimados

Fonte: Os autores.

Foi realizada a busca eletrônica no mês de março de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. Os descritores utilizados foram “Queimaduras”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo utilizado o operador booleano “AND” para combinar os termos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: Os autores.

Como critérios de inclusão consideraram-se: estudos completos, gratuitos, publicados no período de 2011 a 2021, no idioma português. Os critérios de exclusão foram: monografias, teses, dissertações, trabalhos apresentados em congressos, manuais, relatos de experiência, estudos de casos e relatórios técnicos.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura criteriosa dos títulos e resumos de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca.

Os artigos selecionados foram organizados, sendo a matriz de síntese a ferramenta utilizada para extrair as informações. Devido à sua capacidade para resumir aspectos complexos do conhecimento, a matriz de síntese, ou matriz de análise, em várias disciplinas têm sido utilizadas como ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

As informações extraídas dos artigos selecionados foram sintetizadas e descritas de forma qualitativa em quadro comparativo, levando em conta autor (es), título do artigo, periódico, ano de publicação, e objetivo do estudo (Quadro 2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 5 artigos nesta revisão, todos publicados em língua portuguesa. Em relação à revista, observou-se que a maioria (80%), foi publicada pela revista Brasileira de Queimaduras. A descrição dos estudos está disposta no quadro a seguir.

Quadro 2. Estudos incluídos na amostra da pesquisa.

AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVO
ANDRADE, S. D.; TAKESHITA, I. M.; TORRES, L. M.	Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura.	Rev. bras. queimaduras	2016	Caracterizar na literatura científica a assistência de enfermagem prestada aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo.
MORAES, P. S. <i>et al.</i>	Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados.	Rev. Eletr. Enf.	2014	Caracterizar as internações pediátricas em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).
CHAVES, S. C. S.	Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI.	Rev. bras. queimaduras	2013	Teve como objetivo geral conhecer os riscos para ter uma atuação precisa na prevenção da infecção hospitalar.
OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A.	Assistência de enfermagem com pacientes queimados.	Rev. bras. queimaduras	2012	O objetivo deste estudo é analisar produções científicas, publicadas on-line em periódicos nacionais, com abordagem relacionada à assistência de enfermagem com pacientes queimados.
SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L.	A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem.	Rev. bras. queimaduras	2010	Identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em paciente considerado grande queimado, e estabelecer um planejamento de ações de enfermagem.

Fonte: Os autores.

Nas unidades de saúde, é possível observar diversos perfis de pacientes que são assistidos pela equipe de enfermagem. No entanto, é notório perceber que a assistência ao paciente crítico exige maior complexidade de cuidado. Nesse contexto, encontram-se as unidades de atendimento a pacientes vítimas de queimaduras, com destaque para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (CAMUCI *et al.*, 2014; ECHEVARRÍA-GUANILO *et al.*,

2016).

Segundo Camuci *et al.* (2014), para o tratamento e cuidado de pessoas que sofreram queimaduras das mais variadas causas, profundidades, localizações e extensões das lesões, é necessário um suporte. Dessa forma, há a necessidade de uma equipe multiprofissional e um local adequado como um Centro de Tratamento de Queimados, que comporte também uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados. É uma unidade complexa, concentrando aparatos tecnológicos, recursos humanos e elevado custo, sendo os profissionais de enfermagem, os profissionais que mais tempo assistem esses pacientes.

Nessa perspectiva, Andrade, Takeshita e Torres (2016), inferem que os cuidados de enfermagem a esses pacientes dependem de um histórico completo, desde a etiologia da queimadura até a avaliação do estado hemodinâmico do paciente. O tratamento é baseado na manutenção das condições gerais do indivíduo, atuando na prevenção de possíveis complicações e comprometimento de órgãos nobres.

Desse modo, entre as atribuições da enfermagem, tem-se a coleta de informações por meio da anamnese e exame físico, que é fundamental para avaliação do paciente queimado, considerando as suas limitações decorrentes das lesões, visando uma assistência de enfermagem voltada para as necessidades do paciente vítima que sofreu queimadura (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Silva e Castilhos (2010), apontam que é imprescindível que a enfermagem tenha uma visão holística da situação, buscando prevenir e tratar possíveis complicações causadas por essas lesões. Assim sendo, medidas de cuidados intensivos deverão ser implementadas tais como: análise, avaliação e desobstrução das vias aéreas ocasionadas por queimaduras da face; retirada de vestimentas do indivíduo, a fim de cessar o processo de queimadura; observação dos sinais de desidratação, dando prioridade ao acesso venoso adequado para reposição de líquidos corpóreos.

É necessário ainda deve ter uma visão diferenciada do paciente com queimaduras, atentando sempre aos princípios básicos da reanimação inicial no trauma e sua aplicação, em um limite de tempo suficiente, capaz de elaborar e executar ações que possam reduzir a morbimortalidade dos indivíduos. Deverão ainda, ter um olhar atento para os sinais de comprometimento das vias áreas decorrentes de inalação de fumaça tóxica, bem como a infusão hídrica relacionada à manutenção e reanimação hemodinâmica (MELO; SILVA, 2011).

Quanto às condutas iniciais do enfermeiro ao paciente queimado, no estudo de Paranhos (2010), destacou-se: a retirada da roupa, escovação da pele no caso de queimaduras por pó químico, lavagem abundante da área lesionada e o tratamento das lesões associadas.

É importante atentar-se ainda para o manejo da dor, uma vez que o gerenciamento da dor é de extremo valor no tratamento das queimaduras, por ser considerada como quinto sinal vital, merece destaque nas avaliações e intervenções realizadas. É considerada um ponto chave na assistência e está relacionada a atividades como limpeza das lesões, os desbridamentos de tecidos desvitalizados, as trocas de curativos, fisioterapia, entre outros. Surgindo com maior intensidade principalmente na primeira e segunda fase do tratamento (fase aguda e subaguda), momentos nos quais é realizada a maioria dos procedimentos invasivos (ANDRADE; TAKESHITA; TORRES, 2016).

Na vigência da dor, o paciente poderá apresentar variados sintomas, como: taquicardia, sudorese, hipertensão, agitação e desconforto respiratório. Existem alguns procedimentos, que auxiliam no controle da dor, como debridamento, escarotomia, fasciotomia, enxertos, balneoterapia e manter o equilíbrio hidroeletrólítico. A equipe de enfermagem deve estar atenta aos sinais vitais, que devem ser mantidos estáveis para que o cliente não desenvolva choque hipovolêmico, por causa da perda excessiva de líquidos (CHAVES, 2013).

Quanto à gravidade da queimadura, sabe-se que está diretamente relacionada à extensão e profundidade da lesão gerada no organismo, podendo causar vários distúrbios, como por exemplo, perda de volume de líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, além de outras complicações no estado de saúde do paciente (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Para Oliveira, Moreira e Gonçalves (2012), o tratamento dos queimados pode ser dividido em três fases: reanimação, reparação e reabilitação. Assim, observa-se que o cuidado inicial ao paciente não envolve apenas as lesões ocasionadas com o agente causador, mas também, outros aspectos, como a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor. São medidas que têm a finalidade de diminuir complicações devido ao trauma térmico. O tratamento e forma de cuidado serão instituídos de acordo com a gravidade das lesões decorrentes da exposição, tipo e grau de comprometimento, com finalidade de estabilização, melhora e, por fim, diminuir seu tempo de internação.

Dessa forma, é importante ressaltar que o tratamento das queimaduras é complexo, portanto, é fundamental considerar as inúmeras complicações provenientes dos tipos de agente causador e a vulnerabilidade às infecções. À medida que, se não provocam à morte, podem causar consideráveis limitações funcionais, psicológicas e sociais, além das complicações no percurso da hospitalização que podem implicar em sequelas por toda a vida (MORAES *et al.*, 2014).

Assim, entende-se que o manejo em tempo hábil e eficiente dos pacientes vítimas de queimaduras pode contribuir na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, visto que reduz o risco de infecção relacionada à saúde e, conseqüentemente, as sequelas. Somado a isso, pode diminuir a morbidade, o tempo de internação, os custos hospitalares extras, e, sobretudo, a sobrevida dos pacientes (SILVA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que os cuidados de enfermagem ao paciente queimado em UTI dependem da etiologia da queimadura e das condições hemodinâmicas. Sendo que, a gravidade está relacionada diretamente com a extensão e profundidade da queimadura. O tratamento de maneira geral, visa estabelecer a manutenção do estado de saúde do indivíduo e prevenir possíveis complicações.

Em vista disso, entre os principais cuidados de enfermagem elencados nos estudos analisados, destacou-se a coleta de informações por meio da anamnese e exame físico; manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluido e remoção de vestimentas do indivíduo com o objetivo de interromper o processo de queimadura. Além disso, foi evidenciada a necessidade de lavagem abundante da área lesionada, tratamento das lesões associadas e o correto manejo da dor.

Portanto, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas sobre os cuidados de enfermagem ao paciente queimado, em especial no ambiente de Terapia Intensiva ou Unidade de Queimados, visto que trata-se de um paciente que necessita além dos cuidados gerais, cuidados específicos voltados para a condição que se encontra, além da importância da visão holística por parte da equipe de enfermagem em relação aos pacientes e seus familiares.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S.; TAKESHITA, I. M.; TORRES, L.M. Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 169-174, 2016.
- BOLGIANI, A. N.; SERRA, M. C. V. F. Atualização no tratamento local das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 38 - 44, 2010.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.
- CAMUCI, M. B. *et al.* Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 325-331, 2014.
- CHAVES, S. C. S. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. **Rev Bras Queimaduras**, v. 12, n. 3, p. 140-144, 2013.

- ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E. *et al.* Assessment of health-related quality of life in the first year after burn. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 1, p. 155-166, 2016
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm.** v. 8, n. 1, p. 1-260, 2014.
- KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, supl, p. 11-15, 2012.
- MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.
- MORAES, P. S. *et al.* Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Revista eletrônica enfermagem**. v. 16, n. 3, p. 598-603, 2014.
- OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012.
- PARANHOS, W. Y. Queimaduras. In: SALUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2010. P. 709-717.
- PINHO, F. M. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, n. 16, v. 3, p. 181-187, 2017.
- SANTOS, C. A.; SANTOS, A. A. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 1, p. 28-33, 2017.
- SECUNDO, C. O.; SILVA, C. C. M.; FELISZYN, R.S. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras** v. 18, n. 1, p. 39-46, 2019.
- SILVA, A. N. **Estratégias utilizadas por enfermeiros na redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em queimaduras: estudo de revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2021.
- SILVA, R. I. M. *et al.* Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras: scoping review. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 29, p. e51316, fev. 2021.
- SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.9, n. 2, p. 60-65, 2010.

Índice Remissivo

A

acompanhamento do aleitamento materno 12
administração de medicações prescritas 55, 63
agressão cutânea 66, 67
aleitamento materno 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 39
apneia 44, 45
área lesionada 67, 72, 74
assistência à família 33, 34
atendimento de qualidade 13, 44, 51
avaliação da intensidade, local, característica e controle da dor 55
avaliação do nível de consciência 55, 63
avaliação dos sinais vitais 55, 62, 63

C

coloração da pele 55, 63
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) 12
compromisso dos gestores 44, 51
condições hemodinâmicas 66, 74
coração 44, 45, 49
cuidados com a ferida operatória 55, 62, 63
Cuidados de Enfermagem 55, 57, 66, 67, 69
cuidados individualizados 55, 56

D

detecção precoce de complicações 55, 56
doença infecciosa 24, 25

E

educação em saúde 7, 12, 24, 26, 29
Enfermagem em Emergência 44
Enfermagem Materno-Infantil 12
Enfermagem Obstétrica 24, 26
equipamentos 44, 49, 50
equipe de enfermagem 35, 37, 41, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 64, 71, 73, 74
equipe especializada 55, 56
estímulo da micção 55
etiologia da queimadura 66, 72, 74

F

fluxo sanguíneo 44, 45, 49

G

gestação 25, 26, 27, 30, 32

gestantes 15, 16, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31

H

harmonia da equipe 44, 49, 50

homeostase hidroeletrolítica 66, 67

humanização 7, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42

humanização da assistência 33, 35, 38

I

infecções e interrupções da amamentação 12

L

leite materno 11, 13, 18, 19

lesões nos tecidos 66, 67

M

manejo da dor 33, 38, 40, 41, 67, 73, 74

maternidade pública 24, 27, 29

N

Neonatologia 34, 36

Nutrição do Lactente 12

O

observação de alterações no ritmo cardíaco 55, 63

P

pacientes cirúrgicos 55, 57, 63, 64

pacientes queimados 66, 68, 71, 75

parada cardiorrespiratória 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52

perfusão periférica 55, 62, 63

período gravídico-puerperal 25

permeabilidade das vias aéreas 55, 63, 67, 73, 74

procedimento anestésico cirúrgico 55, 56

processo de queimadura 67, 72, 74

profissionais de saúde 11, 13, 28, 29, 37, 41

protocolo de atendimento 44, 49, 50

protozoário *Toxoplasma gondii* (T. gondii) 24, 25

Q

queimaduras 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75

R

Reanimação Cardiopulmonar 44

recém-nascido 18, 33, 34, 37, 38, 39, 41

recuperação pós-anestésica 55, 60, 64, 65

recursos humanos 44, 50, 51, 72

S

saúde pública 24, 26, 44, 45, 68

segurança do paciente 44, 51, 65

superfície corporal 66, 68

T

terapia intensiva 33, 35, 38, 41, 66, 68

Terapia Intensiva ou Unidade de Queimados 67, 74

Toxoplasmose 25, 30, 31, 32

toxoplasmose congênita 24, 26, 27, 29, 30

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 33, 35, 36, 38, 41

Unidades Básicas de saúde 11

uso de chupetas 12, 18

V

vantagens da amamentação 11, 13



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 