



**TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS DA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:**
ações, práticas e relatos

Fabio José Antonio da Silva
(Organizador)



AYA EDITORA
2022

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizador

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczek Souza

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chiroli

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Ma. Denise Pereira

Faculdade Sudoeste – FASU

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

Faculdade Santa Helena

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

Universidade Federal de Roraima

Prof.º Me. Jorge Soistak

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.º Me. José Henrique de Goes

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

Universidade Norte do Paraná

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa

Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus
Pauapebas*

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira

Instituto Federal do Acre

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail

Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

Universidade Federal do Piauí

Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda

Santos

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues

Instituto Federal de Santa Catarina

Prof.º Dr. Valdoir Pedro Wathier

*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional,
FNDE*

© 2022 - AYA Editora - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas nos capítulos deste Livro, bem como as opiniões nele emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente a opinião desta editora.

P9699 Tendências e perspectivas da residência multiprofissional em saúde: ações, práticas e relatos [recurso eletrônico]. / Fabio José Antonio da Silva. (organizador) -- Ponta Grossa: Aya, 2022. 59 p.
v.1

Inclui biografia
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN: 978-65-5379-076-6
DOI: 10.47573/aya.5379.2.99

1. Enfermagem. 2. Parto humanizado. 3. Fisioterapia. 4. Burnout (Psicologia) I. Silva, Fabio José Antonio da Silva. II. Título

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53
Fone: +55 42 3086-3131
E-mail: contato@ayaeditora.com.br
Site: <https://ayaeditora.com.br>
Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação.....7

01

Condutas fisioterapêuticas na reabilitação do paciente com entorse de tornozelo8

Yuri Sena Melo
Roany Mabel de Lima Oliveira
Danielly Mota da Silva
Adrya Silva Ferreira
Jorge Victor Araújo de Queiroz
Leonardo de Paula Portazio
Kedina da Silva Modesto
Jorge Jhow do Carmo Santos
Euler Flexa Venceslau
Ivan Icaro Oliveira Paiva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.1

02

Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com Sepse15

Agrillym Letícia Aparecida Costa e Silva
Ana Cláudia Correia Melo
Ana Cristina Félix da Silva
Jane Mary da Silva Montebelo
Laura Kamila Ferreira de Carvalho
José Ivo Ferreira da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.2

03

O papel do enfermeiro em relação a assistência ao parto humanizado28

Cibelle Maria Queiroz Coelho
Erivanilda Lopes Isídio Marques
José de Melo Pereira
Maria Elizabete Reis Barros
Maria José Daniele de Barros
Maria José Figueirêdo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.3

04

A síndrome de Burnout no campo da saúde do trabalhador: uma reflexão na formação profissional36

Cristiano Vieira Sobrinho
Maxwel Soares Santos
Antônio Bertolino Cardoso Neto
Dilma Aparecida Batista Ferreira
Mariana Machado dos Santos Pereira
Juliano Fábio Martins
Thays Peres Brandão
Márcio Paulo Magalhães
Paula Cardinalle de Queiroz Romão

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.4

05

Fatores de exposição e riscos de adolescentes assistidos na atenção primária pelo Programa de Educação pelo trabalho (PET) - GraduaSUS..46

Rogério Alves Resende
Gabriela Santos Ferreira
Marla Brenda Pires Coimbra
Magda de Mattos
Débora Aparecida da Silva Santos
Aristides José da Silva Júnior

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.5

Organizador55

Índice Remissivo56

Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma responsabilidade e muito desafiador, principalmente por nele conter tanto de cada autor, de cada pesquisa, suas aspirações, suas expectativas, seus achados e o mais importante de tudo a disseminação do conhecimento produzido cientificamente.

Nesta coletânea de **“Tendências e perspectivas da residência multiprofissional em saúde: ações, práticas e relatos”**, abrange algumas áreas da saúde, refletindo a percepção de seus autores.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos pesquisadores e que tem como finalidade ampliar o conhecimento aplicado à área de saúde evidenciando o quão presente ela se encontra em diversos contextos organizacionais e profissionais, em busca da disseminação do conhecimento e do aprimoramento das competências profissionais e acadêmicas.

Este volume cinco (5) capítulos com temáticas e discussões relevantes, as quais mostram cada vez mais a necessidade de pesquisas voltadas para área da saúde. Os estudos abordam discussões como: Conduitas fisioterapêuticas na reabilitação do paciente com entorse de tornozelo; atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com Sepsis; o papel do enfermeiro em relação a assistência ao parto humanizado; a síndrome de Burnout no campo da saúde do trabalhador e por fim, um estudo sobre os fatores de exposição e riscos de adolescentes assistidos na atenção primária pelo Programa de Educação pelo trabalho (PET) - GraduaSUS.

Por esta breve apresentação percebe-se o quão diverso, profícuo e interessante são os estudos trazidos para este volume, aproveito o ensejo para parabenizar os autores aos quais se dispuseram a compartilhar todo conhecimento científico produzido.

Espero que de uma maneira ou de outra os leitores que tiverem a possibilidade de ler este volume, tenham a mesma satisfação que senti ao lê-los.

Boa leitura!

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Conduas fisioterapêuticas na reabilitação do paciente com entorse de tornozelo

Yuri Sena Melo

Universidade Federal do Amazonas / Programa de residência multiprofissional em atenção integral na saúde funcional em doenças neurológicas

Roany Mabel de Lima Oliveira

Universidade Federal do Amazonas / Bacharel em Fisioterapia

Danielly Mota da Silva

Centro Universitário do Norte / Bacharel em Fisioterapia

Adrya Silva Ferreira

Faculdade Metropolitana de Manaus / Bacharel em Fisioterapia

Jorge Victor Araújo de Queiroz

Faculdade Metropolitana de Manaus / Bacharel em Fisioterapia

Leonardo de Paula Portazio

Faculdade Metropolitana de Manaus / Bacharel em Fisioterapia

Kedina da Silva Modesto

Faculdade Metropolitana de Manaus / Bacharel em Fisioterapia

Jorge Jhow do Carmo Santos

Faculdade Metropolitana de Manaus / Bacharel em Fisioterapia

Euler Flexa Venceslau

Faculdade Metropolitana de Manaus / Bacharel em Fisioterapia

Ivan Icaro Oliveira Paiva

Centro Universitário do Norte / Bacharel em Fisioterapia

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.1

RESUMO

Introdução: A entorse do tornozelo é uma lesão mais frequente no esporte, pois a mesma traz comprometimento na propriocepção e desempenho na prática da atividade física. O tratamento conservador de esta patologia musculoesquelética inclui várias técnicas de fisioterapia. **Objetivo:** o objetivo desta revisão de literatura é verificar a atuação do fisioterapeuta na reabilitação da entorse de tornozelo. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa. Foram incluídos estudos nos idiomas inglês, português ou espanhol com indivíduos que sofreram entorse de tornozelo; A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: EBSCO, Pubmed, PEDro, MEDLINE (via BVS) e Science Direct, no período de janeiro de 2018 e encerrada no dia 15 de abril do mesmo ano. Foi usada a combinação das seguintes palavras chaves no campo de pesquisa: (Entorse OR modalidades da fisioterapia OR reabilitação). **Resultados:** Foram selecionados para análise apenas 4 estudos que utilizaram técnicas de equilíbrio, fortalecimento e treino proprioceptivo. **Conclusão:** Os estudos demonstraram a importância da atuação do fisioterapeuta na reabilitação e prevenção da entorse de tornozelo, destacando-se também técnicas associadas como alongamento e exercício resistido ultrassom.

Palavras-chave: fisioterapia. entorse de tornozelo. modalidade da fisioterapia.*

ABSTRACT

Introduction: Ankle sprain is a more frequent injury in sports, as it compromises proprioception and performance in physical activity. Conservative treatment of this musculoskeletal pathology includes several physiotherapy techniques. **Objective:** the objective of this literature review is to verify the role of the physical therapist in the rehabilitation of ankle sprains. **Methodology:** this is a literature review with a qualitative approach. Studies in English, Portuguese or Spanish with individuals who suffered ankle sprains were included; The search for articles was carried out in the following databases: EBSCO, Pubmed, PEDro, MEDLINE (via VHL) and Science Direct, in January 2018 and ended on April 15 of the same year. The combination of the following keywords was used in the search field: (Sprain OR physical therapy modalities OR rehabilitation). **Results:** Only 4 studies were selected for analysis that used balance, strengthening and proprioceptive training techniques. **Conclusion:** The studies demonstrated the importance of the physiotherapist's role in the rehabilitation and prevention of ankle sprain, also highlighting associated techniques such as stretching and ultrasound resistance exercise.

Keywords: physiotherapy. ankle sprain. physical therapy modality.

INTRODUÇÃO

A entorse do tornozelo é uma lesão mais frequente no esporte, pois a mesma traz problemas neuromusculares e articulares, tendo como resultado o comprometimento na propriocepção e desempenho na prática da atividade física. 1-3 Alguns dos sinais e sintomas que esta lesão acarreta são: o edema articular, a redução da funcionalidade, fraqueza, dor e o desequilíbrio 4

Considerada uma lesão mais prevalente no esporte, de acordo com a literatura 15% a 20% das lesões são terceiro grau 5 Por outro lado, o seu principal mecanismo de lesão é o de

inversão, onde ocorre simultaneamente com os movimentos de inversão e adução do tornozelo em flexão plantar e isso gera danos tanto nos ligamentos laterais tendo como consequência rompimento de fibras ligamentares o qual pode ser dividida em lesão de primeiro, segundo e terceiro grau 5-9

De acordo com a epidemiologia ocorrem todos os dias uma entorse de tornozelo para cada 10.000 habitantes. Um estudo sobre o trauma no tornozelo foi concluído que as entorses mais frequentes são em jovens e a maioria do sexo masculino. Porém os homens são mais afetados durante o esporte e nas mulheres durante os serviços domésticos 10

Do ponto de vista médico, o tratamento deste problema é através de anti-inflamatórios, analgésicos e além disso, tratamento funcional com movimento e treino proprioceptivo, reeducação muscular com objetivo de restaurar a função desta articulação. 11 Alguns pacientes que sofreram de entorse no tornozelo têm 90% de prognóstico bom, se o tratamento for seguido corretamente. Entretanto, a instabilidade crônica da articulação pode desenvolver risco para uma nova entorse. 12

Atualmente, existem diversas pesquisas na literatura que procuram investigar os efeitos de programa de fisioterapia na reabilitação de pacientes com entorse de tornozelo, dentre os principais recursos fisioterapêuticos estão: crioterapia, fortalecimento muscular, alongamento e treino proprioceptivo. O objetivo principal do fisioterapeuta é restaurar a função desta articulação, visto que ela é responsável pela marcha e locomoção do indivíduo e suporta todo o corpo.

Portanto, devido os problemas em virtude da entorse e as suas consequências às quais poderão ocorrer, ressaltamos a relevância da fisioterapia com a finalidade de melhorar a estabilidade do tornozelo e com isso melhorar a locomoção e com isso proporcionar qualidade de vida nesta população, evitando assim novas recidivas de entorse. Diante do exposto, o objetivo desta revisão de literatura e verificar a principal atuação do fisioterapeuta na reabilitação da entorse de tornozelo.

METODOLOGIA

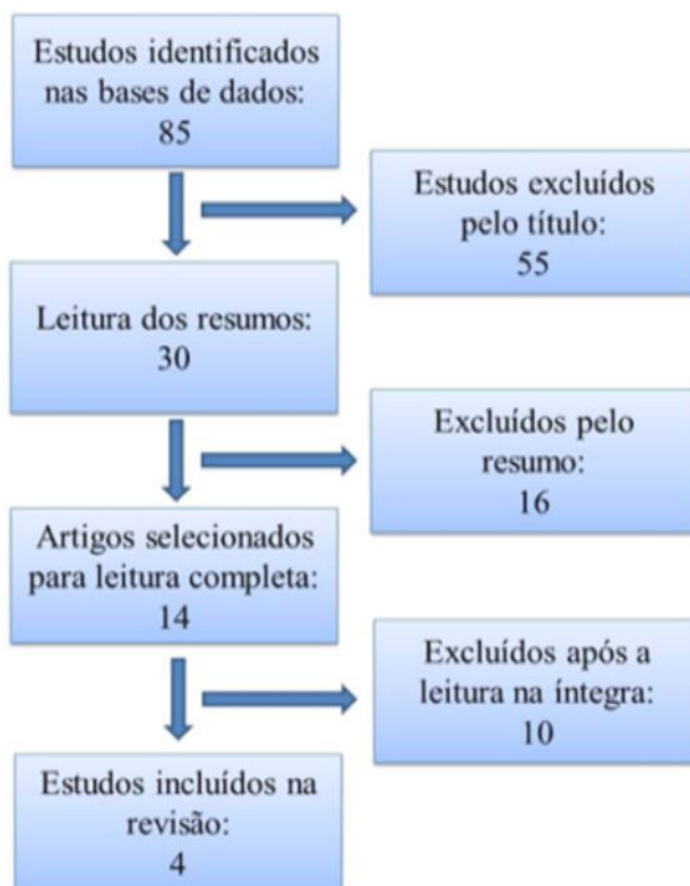
O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa. Foram incluídos estudos nos idiomas inglês, português ou espanhol com indivíduos que se enquadram nos seguintes critérios: (1) indivíduos com condição de entorse de tornozelo; (2) que realizam tratamento fisioterapêutico. Foram excluídos artigos que preenchessem qualquer dos critérios a seguir: a) artigos de revisão; b) estudo de caso; c) série de caso; d) monografias, e) dissertações, f) estudos publicados em anais de eventos; g) artigos sem acesso na íntegra. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: EBSCO, Pubmed, PEDro, MEDLINE (via BVS) e Science Direct, no período de janeiro de 2018 e encerrada no dia 15 de abril do mesmo ano. Foi usada a combinação das seguintes palavras chaves no campo de pesquisa: (Entorse OR modalidades da fisioterapia OR reabilitação).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 85 artigos encontrados após o cruzamento das palavras-chaves, 55 foram excluídos por não serem condutas realizadas na atenção primária e 16 foram excluídos por serem outros

tipos de estudos. E 10 excluídos após a leitura na íntegra. Foram selecionados para análise apenas 4 estudos e todas as etapas de seleção se encontram descritas no fluxograma da figura 2 bem detalhado como foi realizado as buscas.

Figura 1 – Fluxograma da busca dos estudos



A tabela 2 descreve as características da população, dos protocolos, técnica utilizada e os principais resultados obtidos de cada estudo após o período de intervenção na reabilitação da entorse de tornozelo.

Tabela 1- tabela dos estudos selecionados

Autor	Protocolos	Resultados
Estorninho et al, (2016). 13	14 Pacientes com entorse de tornozelo grau 2 Idades entre 16 e 17 anos 3 grupos: grupo experimental com treino com fisioterapia com técnicas de eletrotermofototerapia; o grupo 2 realizou exercícios com fisioterapeuta associado a treino proprioceptivo.	Após o protocolo foi observado melhora no grupo que realizou treino proprioceptivo em comparação com o grupo que realizou apenas reabilitação com recursos da eletrotermofototerapia.
Kuhn et al, (2017). 14	11 atletas da modalidade de vôlei masculino com entorse de tornozelo idade 20,5 anos. E passaram por um protocolo de reabilitação baseado em prevenção com exercício proprioceptivo.	Após o protocolo foi observado melhora da estabilidade articular e aumento da força muscular dos músculos do tornozelo. E além disso, após um período de acompanhamento foi visto diminuição da prevalência de lesões.
Ribas et al. (2017) 15	20 atletas do time de futsal, com idade entre 18 a 30 anos. Com histórico de lesão por entorse. Foi realizado um protocolo de prevenção. Protocolo: 2 vezes na semana durante 4 semanas, treinamento proprioceptivo e fortalecimento para os músculos do tornozelo.	O treinamento proprioceptivo associado com o treinamento resistido melhorou a propriocepção a estabilidade articular da articulação do tornozelo. E com isso diminuiu a ocorrência de lesões durante o esporte.

Lee e Kuang, (2016). 16	20 jogadores do sexo masculino com histórico de entorse de tornozelo. Foram randomizados em dois grupos: grupo experimental (fisioterapia) e controle. Conduzido para 4 semanas de um programa com reabilitação focada em prevenção com exercício de equilíbrio específico conduzido 3 vezes por semana.	O uso de exercícios de equilíbrio no grupo experimental melhorou a estabilidade articular e a propriocepção durante as competições. Foi relatado também segurança durante as mudanças de direções na modalidade esportiva.
-------------------------	--	--

Foi possível observar através desta revisão de literatura que a maioria dos estudos encontrados abordam a atuação do fisioterapeuta mas no sentido de prevenção de lesões de pacientes com ou sem histórico de entorse. Existem poucos estudos os quais descrevem o tratamento fisioterapêutico em uma fase aguda de lesão.

Os autores dos estudos mostraram que a prática de prevenção através de treino proprioceptivo é de suma importância para diminuir a prevalência de outra entorse, visto que estimulará receptores proprioceptivos localizados nas articulações os quais têm a função de noção do membro no espaço. Exercícios resistidos são eficazes também no tratamento pois dependendo do grau de entorse ligamentar o grupo muscular da região afetada estará com déficit de força muscular. Tais estudos selecionados, que além de utilizarem treinamento proprioceptivo como conduta, associou também a outras técnicas como alongamento, eletrotermofototerapia e exercícios de fortalecimento.

O estudo de Estorninho *et al.* (2016) submeteu 14 pacientes com entorse de tornozelo a um protocolo com técnicas de eletrotermofototerapia; o grupo 2 realizou exercícios com fisioterapia associado a treino proprioceptivo. E após o período de intervenção foi observado melhora no grupo que realizou treino proprioceptivo em comparação com o grupo que realizou apenas reabilitação com recursos da eletrotermofototerapia. Corroborando com os achados de Estorninho *et al.* (2016), Kuhn *et al.* (2017). Realizou um protocolo de reabilitação baseado em prevenção com exercício proprioceptivo e foram observados melhora da estabilidade articular e aumento da força muscular dos músculos do tornozelo. E, além disso, após um período de acompanhamento foi visto diminuição da prevalência de lesões. Podemos inferir que treinamento proprioceptivo deve fazer parte de programas de reabilitação desses pacientes, principalmente de atletas de alto rendimento que existem mais riscos de lesões.

O estudo de Ribas *et al.* (2017) concluiu que o treinamento proprioceptivo associado com o treinamento resistido melhorou a propriocepção a estabilidade articular da articulação do tornozelo. E com isso diminuiu a ocorrência de lesões durante o esporte. Fato este que confirma os achados dos estudos anteriores. Exercícios de fortalecimento são de suma importância na reabilitação, pois é através deles que os músculos do tornozelo irão criar resistência e potência muscular com o objetivo de acelerar o processo de reabilitação. Por outro lado o estudo de Lee e Kuang, (2016) utilizou protocolos de exercícios de equilíbrio no grupo experimental melhorou a estabilidade articular e a propriocepção durante as competições. Foi relatado também segurança durante as mudanças de direções na modalidade esportiva. No final da intervenção os ganhos de estabilidade articular foram mais acentuados e conseqüentemente prevenir novas entorses no esporte de alto rendimento. Podemos deduzir que exercícios focados na resistência muscular, equilíbrio, proprioceptivo devem ser incorporados em protocolos de reabilitação, pois ajudam a potencializar os resultados da capacidade funcional da marcha nesses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram a importância da atuação do fisioterapeuta na reabilitação e prevenção da entorse de tornozelo, destacando-se também técnicas associadas como alongamento e exercício resistido ultrassom. Contudo, devemos ter ressalvas, pois existe escassez de estudos sobre a temática abordada, porém os poucos estudos que fizeram parte desta revisão apoiam a utilização desta técnica, visto que não houve intercorrências em nenhum estudo o que demonstra a segurança da conduta quando é realizada por um profissional qualificado em fisioterapia esportiva e traumato ortopedia.

REFERÊNCIAS

1. SILVESTRE, Michelli Vitória; LIMA, Walter Celso de. Importância do treinamento proprioceptivo na reabilitação de entorse de tornozelo. *Fisioter. mov*, p. 27-34, 2003.
2. RESENDE, Tharles Lourenço; DE SOUZA, André Luiz Velano. Benefícios dos exercícios proprioceptivos na prevenção da entorse de tornozelo. *Corpus et Scientia*, v. 8, n. 1, p. 21-27, 2012.
3. RUSSO, André Faria. Avaliação fisioterapêutica no entorse de tornozelo: uma visão curativa e profilática. *Fisioterapia Brasil*, v. 4, n. 4, p. 276-281, 2003.
4. SANTANA, Joanderson. Atuação fisioterapêutica no tratamento de entorse de tornozelo em atletas de alto rendimento: revisão integrativa da literatura. 2021.
5. BARONI, Bruno Manfredini *et al*. Incidência de entorses de tornozelo em atletas adolescentes de futebol e futsal. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos, SP, 2006.
6. PACHECO, Adriana Moré; VAZ, Marco Aurélio; PACHECO, Ivan. Avaliação do tempo de resposta eletromiográfica em atletas de voleibol e não atletas que sofreram entorse de tornozelo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, n. 6, p. 325-330, 2005.
7. DOS SANTOS¹, Tatiana Martins; OLIVEIRA, Antonia Esthefanny Araújo. Caracterização da entorse de tornozelo em atletas de basquetebol. *Stevenson Gusmão*, p. 186.
8. VIEIRA, Sandro Emílio; DA SILVA REZENDE, Matheus. Tratamento fisioterapêutico para instabilidade articular nas entorses de tornozelo. *Scire Salutis*, v. 10, n. 2, p. 9-17, 2020.
9. PROTA, Vieira Machado *et al*. *Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas do América Futebol Clube*. 2005.
10. ZAMPIERI, C.; ALMEIDA, Gil Lucio. Instabilidade funcional do tornozelo: controle motor e aplicação fisioterapêutica. *Braz. j. phys. ther.(Impr.)*, p. 101-114, 2003.
11. FORTES, Carlos Rodrigo do Nascimento; CARAZZATO, João Gilberto. Estudo epidemiológico da entorse de tornozelo em atletas de voleibol de alto rendimento. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 16, n. 3, p. 142-147, 2008.
12. KUHN, Bruna *et al*. A estabilidade do tornozelo em atletas do voleibol masculino. *Revista Conhecimento Online*, v. 1, p. 59-64, 2017.

13. ESTORNINHO, Ana *et al.* O efeito do treino proprioceptivo na prevenção de lesões da tibiotalar. Saúde & Tecnologia; s. l., n. 16, p. 16-30, 2016.
14. KUHN, Bruna *et al.* A estabilidade do tornozelo em atletas do voleibol masculino. Revista Conhecimento Online; a. 9, v.1, jan./jun., 2017.
15. RIBAS, Letícia Oscar *et al.* Propriocepção e reforço muscular na estabilidade do tornozelo em atletas de futsal feminino. Rev. Bras. Med Esporte; v. 23, n. 5, set./out., 2017.
16. LEE, Ai choo; KUANG, Pitt Fang. The effectiveness of sports specific balance training program in reducing risk of ankle sprain in basketball. Int. J. Physiother.; v. 3, n. 6, p. 731- 736, dec., 2016.

Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com Sepsis

Nurse's performance in assistance to patients with Sepsis

Agrilym Letícia Aparecida Costa e Silva

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Ana Cláudia Correia Melo

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Ana Cristina Félix da Silva

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Jane Mary da Silva Montebelo

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Laura Kamila Ferreira de Carvalho

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

José Ivo Ferreira da Silva

Docente Especialista da Universidade Paulista – UNIP.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.2

RESUMO

A sepse é definida como síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracteriza-se pela falência circulatória aguda de causa infecciosa, sendo, portanto, motivo de grande preocupação para saúde, pelo caráter heterogêneo de seu curso clínico e inespecificidade do quadro. O artigo tem como objetivo geral descrever a importância da assistência de enfermagem ao paciente acometido por sepse. E os específicos são apontar os principais sinais e sintomas das manifestações da sepse; conceituar sepse, sepse grave e choque séptico; identificar a função da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Todavia, afirma-se que os profissionais de enfermagem são os que permanecem a maior parte do tempo à beira do leito, ou seja, ao lado dos pacientes portadores de sepse, por isso, devem estar aptos a identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de Enfermagem, de acordo com as necessidades de cada paciente. A pesquisa refere-se à análise de conteúdo no qual foi notório que a função da enfermagem é atender a pessoa na sua totalidade, promovendo o bem estar geral e a dignidade aos pacientes. Portanto, conclui-se que a assistência humanizada em enfermagem trata-se do processo que resgata o cuidado de prestar um atendimento qualificado, fazendo entender que o paciente é um ser humano único e especial.

Palavras-chave: enfermeiro. sepse. unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Sepsis is defined as a systemic inflammatory response syndrome, characterized by acute circulatory failure of an infectious cause, and therefore a cause of great concern for health, due to the heterogeneous nature of its clinical course and the non-specificity of the condition. The article aims to describe the importance of nursing care for patients with sepsis. And the specific ones are to point out the main signs and symptoms of sepsis manifestations; conceptualize sepsis, severe sepsis and septic shock; to identify the role of systematization of nursing care for patients with sepsis. However, it is stated that nursing professionals are the ones who spend most of the time at the bedside, that is, next to patients with sepsis, therefore, they must be able to identify the signs and symptoms of sepsis and plan Nursing care, according to the needs of each patient. The research refers to the analysis of content in which it was well known that the nursing function is to attend the person in its totality, promoting general well-being and dignity to patients. Therefore, it is concluded that the humanized nursing care is the process that rescues the care of providing a qualified care, making it understood that the patient is a unique and special human being.

Keywords: nurse. Sepsis and intensive care unit.

INTRODUÇÃO

A sepse pode ser conceituada como uma síndrome clínica formada por resposta inflamatória sistêmica associada a um foco infeccioso, que se tratada de forma inadequada, pode evoluir para choque séptico, podendo ocasionar falência de órgãos ou óbito (JUNCAL, *et al.*, 2011).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são áreas de tratamento complexas destinadas à atenção aos indivíduos que necessitem de cuidados intensivos e que possam apresentar boa

probabilidade de sobrevivência. Seu surgimento ocorreu devido à necessidade de prestar uma assistência mais especializada e contínua a indivíduos com patologias graves ou de risco (ABRAHAO, 2010).

Conforme a RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010, a UTI é um conjunto de aglomerados funcionalmente destinado a atender clientes em estado crítico ou grave. Estes são classificados quando há comprometimento de um ou mais de seus principais sistemas fisiológicos perdendo sua autorregulação, necessitando de assistência contínua (BRASIL, 2010).

A sepse pode estar relacionada a qualquer foco infeccioso, as infecções mais comumente associadas à sua ocorrência são a pneumonia, a infecção intra-abdominal e a infecção urinária. Pneumonia, na maior parte dos levantamentos epidemiológicos, é o foco responsável pela metade dos casos. São, ainda, focos frequentes: a infecção relacionada a cateteres, abscessos de partes moles, meningites, endocardites, entre outros (CORENSP, 2016).

O trabalho tem como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com sepse. E como objetivos específicos são definir os principais sinais e sintomas da sepse; conceituar sepse, sepse grave e choque séptico; identificar a função da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com sepse.

Todavia, o foco infeccioso tem íntima relação com a gravidade do processo, como exemplo, a letalidade associada à sepse de foco urinário é reconhecidamente menor do que a de outros focos. Isso ocorre tanto em infecções de origem comunitária como aquelas associadas à assistência à saúde que pode evoluir para sepse, sepse grave ou choque. Tendo essas informações como fonte de conhecimento sobre o caso em questão. Torna-se fundamental um estudo específico e aprofundado. Com isso, deve-se questionar: Quais os cuidados que o enfermeiro deve ter para diagnosticar a sepse precoce?

A sepse é definida como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), desencadeada por um agente agressor associado a infecções (HENKIN *et al.*, 2009). Ela ainda é motivo de preocupação. Representa a causa mais comum de admissão em UTI, e é o principal fator desencadeante de morte, com um índice de mortalidade de 52%.

Por esse motivo, o artigo justifica-se através da necessidade de explorar os processos e técnicas que a assistência da enfermagem deve prestar ao paciente com diagnóstico de sepse na unidade de terapia intensiva.

Com isso, torna-se fundamental entender que o tratamento do paciente diagnosticado com essa patologia a tempo, isso irá tornar possível identificar o agente infeccioso, consequentemente serão introduzidos antibióticos de largo espectro por via endovenosa, visto que esses medicamentos têm demonstrado eficácia contra uma variedade maior de bactéria. Após esse diagnóstico, ela poderá diminuir ou desaparecer com o tempo ou acompanhar a pessoa para o resto da vida.

Dessa forma, vale ressaltar que a metodologia utilizada para construção efetiva da investigação foi à pesquisa bibliográfica, que após a escolha do tema foi necessário fazer uma revisão de literatura referente ao tema. Assim, a tipologia da pesquisa tratou-se de um estudo literário a respeito do que vem sendo construído academicamente a respeito assistência de enfermagem ao paciente com sepse em UTI. Ainda foram utilizadas as palavras-chave na busca: Enfermeiro;

sepsis e unidade de terapia intensiva.

A assistência humanizada pode ser definida como um processo que resgata o cuidado de prestar um atendimento qualificado, fazendo entender que o paciente é um ser humano único e especial seja qual for a sua ocorrência do cotidiano. E ainda parte de um desígnio de respeito à individualidade, a essência do ser, no momento de angústia por estar em um ambiente hospitalar e por submeter a procedimentos incógnitos (VERSIANI *et al*, 2012).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é privativa do profissional enfermeiro e sua aplicação está na Resolução do COFEN n 272/2002, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras. O Processo de enfermagem é um método sistemático e organizado de coordenar as atividades prescritas ao paciente em um plano compreensivo de tratamento. Pintarelli, Júnior e Santos (2013, p. 20) dizem que “os enfermeiros de cuidados críticos estão diretamente envolvidos tanto na avaliação de clientes em risco de desenvolver sepsis quanto nos seus tratamentos afetando diretamente os resultados nos clientes criticamente enfermos”.

Por essa razão, os enfermeiros acompanham os pacientes com o quadro de diagnóstico de sepsis, buscando atuar nos cuidados de enfermagem, visando à estabilização hemodinâmica através de medidas terapêuticas adequadas. Segundo Chaves, Laus e Camelo (2012) torna-se relevante que os profissionais se ocupem das articulações com os demais setores envolvidos na assistência ao paciente.

CONCEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente propício para uma maior atenção aos pacientes críticos, que possuem níveis de comprometimento variados, necessitando de cuidados e monitoração contínua e intensiva durante as 24 horas do dia, a fim de se obter a estabilização do quadro clínico ou mesmo a sua melhora. (RDC, 2010).

A UTI atende pacientes agudamente doentes que possuem chances de sobreviver, em situação de emergência, devendo ser completa com sistema de monitoração contínua, que atenda pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com um tratamento intensivo tenham a capacidade de se recuperar (MOREIRA; CASTRO, 2006).

As internações nestas unidades ocorrem como resultado de diversas injúrias, como politraumatismos, traumatismo crânio-encefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), ferimento produzido por arma de fogo (PAF) ou arma branca, trauma raquimedular (TRM), insuficiência respiratória (IR), doenças cardiovasculares, entre outras (DIAS, *et al.*, 2006).

No sistema hospitalar, a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é o local onde normalmente abriga cliente em estado crítico, o que gera angústias e apreensões nos familiares e/ou nas pessoas próximas. (SALÍCIO; GAIVA, 2006).

Estas unidades são organizadas de maneira a prestar assistência especializada aos clientes em estado crítico, com risco de vida, exigindo controle e assistência médica e de enfermagem ininterruptas. Em virtude desses fatos, justifica-se a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas que buscam, por meio de aparelhos, preservar e manter a vida do paciente em

estado crítico. Tais equipamentos tanto podem favorecer o atendimento imediato, como podem contribuir para tornar as relações humanas mais distantes, fazendo com que o cliente se sinta abandonado (NASCIMENTO; ERDMANN, 2006).

A UTI com proposta de estabelecer monitoração completa e vigilância 24 horas, buscou aperfeiçoar os seus recursos materiais e humanos, para garantir uma assistência contínua aos pacientes com instabilidade clínica e que necessitam de cuidados de alta complexidade (GUIMARÃES, 2008).

Definições de sepse

A nomenclatura da palavra sepse vem do grego sêpsis, que indica apodrecer ou putrefazer. Foi estabelecida pela primeira vez em 1914, em que se observou a relação direta entre a presença de micro-organismos na corrente sanguínea e o aparecimento de sinais e sintomas sistêmicos (BOECHAT; BOECHAT, 2010).

Ainda na visão de Siqueira-Batista *et al.* (2011) os mesmos afirmam que clinicamente, a apresentação da sepse se relaciona às múltiplas possibilidades de interação entre microrganismos e homem, distinguindo-se situações como infecção, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), sepse grave, choque séptico e Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO).

Sepse ou síndrome séptica é a tradução clínica da existência de manifestações acompanhadas de foco infeccioso, sendo caracterizada pelas reações desenvolvidas pelo ser humano em resposta à invasão de micro-organismos patogênicos em que ocorre comprometimento disseminado e relativamente contínuo da circulação e que pode determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a morte (GOLDMAN; AUSELLO, 2005).

De acordo Boechat e Boechat (2010) a sepse pode ser definida como possível diagnóstico de febre associada à bacteremia, com hipotensão ou não. Atualmente é caracterizada como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). A sepse é definida como a presença (provável ou documentada) de infecção associada com manifestações sistêmicas de infecção, tais como: Hipertermia, hipotermia, taquicardia, taquipneia, estado mental alterado, edema significativo ou balanço fluido positivo (> 20mL/kg acima de 24 horas); hiperglicemia (glicose no plasma > 140 mg/dL ou 7,7 mol/L, na ausência de diabetes (DELLINGER *et al.*, 2013).

A sepse grave consiste em sepse com disfunção de órgãos ou hipoperfusão de tecido induzida por sepse, apresentando manifestações clínicas como a hipotensão; o lactato elevado; oligúria; a lesão pulmonar aguda; hiperbilirrubinemia, plaquetopenia e coagulopatia (DELLINGER *et al.*, 2013).

Ainda na visão de Dellinger, *et al.*, (2013) ela apresenta as seguintes características: hipotensão induzida por sepse, lactato acima dos limites máximos normais laboratoriais; oligúria – Diurese < 0.5 mL/kg/hr por mais de duas horas, apesar da ressuscitação fluida adequada; lesão pulmonar aguda com PaO₂/FiO₂ < 250 na ausência de pneumonia como da fonte de infecção ou com PaO₂/FiO₂ < 200 na presença de pneumonia como fonte de infecção: Creatinina > 2.0 mg/dL (176,8 umol/L); Bilirrubina > 2mg/dL (34,2 umol/L); contagem de plaquetas < 100,000 uL; coagulopatia (razão normalizada internacional > 1,5).

O choque séptico é definido como sepse relacionada com hipotensão que, apesar da reposição volêmica necessita de agentes vasoativos (SAKORAFAS *et al.*, 2007).

De acordo com Silva (2008) o choque séptico é uma condição em que o paciente com quadro de sepse grave desenvolve hipotensão arterial potencialmente letal refratária à reposição volêmica, necessitando de drogas vasopressoras para estabilizar a pressão arterial, ocorrendo mais frequentemente em recém-nascidos, em indivíduos com mais de 50 anos de idade e naqueles com comprometimento do sistema imune.

Além disso, a sua gravidade é maior quando a contagem leucocitária se encontra baixa, como ocorre em indivíduos com câncer e que fazem uso de drogas antineoplásicas ou que apresentam doenças crônicas, como diabetes ou cirrose.

O choque séptico nada mais é do que um subcenário da sepse grave, sendo definido como sepse associada à hipotensão que persiste apesar da reanimação fluídica adequada acompanhada de hipoperfusão ou disfunção orgânica. O denominador comum na sepse e choque séptico é uma inflamação sistêmica que envolve principalmente a microcirculação, provocada pela ativação do endotélio, que passa de um estado normal anticoagulante para um estado pró-coagulante, com aumento na adesividade dos leucócitos e plaquetas (ZAVARIZ *et al.*, 2006, p. 03).

O choque séptico é causado por toxinas produzidas por certas bactérias e por citocinas, que são substâncias sintetizadas pelo sistema imune para combater as infecções, visto que os vasos sanguíneos dilatam, produzindo queda da pressão arterial apesar do aumento da frequência cardíaca e do volume de sangue bombeado, esses vasos sanguíneos também podem tornar-se mais permeáveis, permitindo o escape de líquido da corrente sanguínea para os tecidos, causando edema (SILVA, 2008).

Contudo, pode-se afirmar que o choque séptico, apontado como síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracteriza um quadro de falência circulatória aguda de causa infecciosa, é motivo de grande preocupação tanto para saúde pública quanto para a saúde privada, pelo caráter heterogêneo de seu curso clínico e inespecificidade de seu quadro, e, mesmo sendo despendidos grandes investimentos para seu controle, ainda mantém elevados índices de mortalidade (SILVA; VELASCO, 2007).

Descrição da identificação precoce da sepse

A identificação precoce da sepse é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença (FRIEDMAN *et al.*, 2008). Como ocorre com o infarto agudo do miocárdio, o retardamento do tratamento da sepse pode comprometer gravemente o prognóstico.

Para que a identificação da sepse seja precoce e o tratamento adequado é fundamental a aplicação efetiva dos protocolos de sepse e o treinamento dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de Enfermagem, para que estes sejam capazes de identificar os sinais da sepse, reconhecendo as principais manifestações clínicas. A equipe de Enfermagem tem um papel de extrema importância no diagnóstico precoce da sepse, pois é a que se mantém mais tempo próxima ao paciente, devido ao seu perfil cuidador, por este motivo se torna primordial o conhecimento das definições, reconhecimento precoce das manifestações clínicas desencadeadas pela infecção e implementação de intervenções específicas (CORENSP, 2016).

A assistência da enfermagem no cuidado ao paciente portador de sepse

A atuação do enfermeiro frente ao paciente séptico será norteadada pelo curso clínico do quadro, a partir da oferta de oxigênio, controle hemodinâmico, administração de fármacos vasoativos, atentando sempre para a velocidade de infusão, detecção precoce de sinais e sintomas que decorrem da hipoperfusão tecidual (AITKEN *et al.* 2011).

O papel assistencial do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, realizar exame físico, executar procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, avaliar as condições clínicas, orientar os pacientes para continuidade do tratamento (ARAÚJO *et al.* 2010).

Em unidades em que o trabalho envolve alta tecnologia como as UTIs, o ser humano pode passar quase despercebido, parecendo que os aparelhos podem ocupar o espaço das pessoas. O estabelecimento das relações interpessoais em ambientes fechados e estressantes como a UTI são difíceis tanto para os profissionais quanto para os pacientes e torna-se importante dimensionar a competência do enfermeiro não somente no plano técnico, mas também no plano psíquico, quando ele assume suas dificuldades e sentimentos ao lidar com pacientes graves e que podem morrer (CAMARGO, 2011).

Na visão de Bernardina *et al.* (2010) a mesma acredita que a atuação do enfermeiro deve ser norteadada pelo curso clínico do paciente crítico, e, no tratamento, baseado no suporte ventilatório com oxigenoterapia, suporte hemodinâmico, administração de aminas vasoativas, antibioticoterapia e reposição volêmica.

Todavia, fica evidente que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente reciclada e atualizada pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2010).

A equipe de Enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico e tratamento do paciente séptico, devido ao fato de permanecer, a maior parte do tempo, à beira do leito, identificando e atuando frente às necessidades humanas básicas afetadas e contribuindo com a equipe multiprofissional na instituição de tratamentos e cuidados pertinentes, precocemente, o que pode contribuir para o aumento da sobrevivência (CORENSP, 2016).

Para que a assistência de Enfermagem ao paciente séptico seja adequada, o enfermeiro deve, primeiramente, conhecer as definições, conceitos, fisiopatologia, quadro clínico e intervenções terapêuticas pertinentes à sepse. Assim, o enfermeiro pode se tornar um multiplicador de conhecimentos para a equipe multiprofissional e contribuir para a implementação de protocolos e condutas, baseado em evidências científicas, para que as ações sejam realizadas de maneira uniforme (CORENSP, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme os estudos realizados, pode-se esperar que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente reciclada e atualizada

pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde.

A sepse é a principal causa de mortalidade em UTI não cardiológicas em todo mundo, especialmente em decorrência de disfunção de múltiplos órgãos. Cerca de 10% dos leitos destas unidades são, atualmente, ocupados por pacientes em quadros sépticos. Do ponto de vista populacional, cerca de 18 milhões de novos casos de sepse grave serão diagnosticados a cada ano em todo o mundo, com crescimento estimado de 1% ao ano (JUNCAL *et al.*, 2011).

A disfunção ou falência de múltiplos órgãos é responsável por 25% da ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil. Atualmente, a sepse é a principal causa de morte nas UTIs e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer. Na sua forma mais grave (choque séptico) tem alta mortalidade no país, ultrapassando 60% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 37% (DIAS, 2015).

Contudo, é possível afirmar na visão de Juncal *et al.*, (2011) que cerca de 10 a 15% dos leitos da UTIS brasileiras são ocupados por pacientes com sepse, totalizando 400 mil casos de doença por ano, com taxa de mortalidade entre 10 e 64%.

A sepse, atualmente, é uma das principais geradoras de custos nos setores público e privado. Isto ocorre devido à necessidade de se utilizarem equipamentos sofisticados, medicamentos caros e por exigir seguimento minucioso do paciente por parte da equipe médica e de enfermagem. Em 2003, aconteceram 398 mil casos e 227 mil mortes por choque séptico no Brasil, com destinação de cerca de R\$ 17,34 bilhões ao tratamento. Existe um consenso mundial de especialistas sobre as melhores formas de tratar a sepse (DIAS, 2015).

O paciente com quadro clínico de choque séptico necessita de recursos tecnológicos de alta complexidade e requer da equipe profissional que o assiste, cuidados intensivos, rápidos e eficazes, em todas as fases desta patologia (FARIAS *et al.*, 2009; ABRAHAO, 2010).

Definições de síndrome de resposta inflamatória sistêmica, sepse, sepse grave e choque séptico:

Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse, 2015.

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS)	Presença de pelo menos 2 dos seguintes itens: a) temperatura central > 38,3° C ou < 36°C; b) frequência cardíaca > 90bpm; c) frequência respiratória > 20 rpm ou PaCO2 < 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica; d) leucócitos totais > 12.000/mm ³ ou < 4.000/mm ³ ou presença de > 10% de formas jovens.
Sepse	SRIS secundária a processo infeccioso confirmado ou suspeito, sem necessidade da identificação do agente infeccioso.
Sepse grave	Presença dos critérios de sepse associada à disfunção orgânica ou sinais de hipoperfusão. Hipoperfusão e anormalidades da perfusão podem incluir, mas não estão limitadas a: hipotensão, hipoxemia, acidose láctica, oligúria e alteração aguda do estado mental.
Choque séptico	Estado de falência circulatória aguda caracterizada pela persistência de hipotensão arterial em paciente séptico, sendo hipotensão definida como pressão arterial sistólica < 90 mmHg, redução de > 40 mmHg da linha de base, ou pressão arterial média < 60 mmHg, a despeito de adequada reposição volêmica, com necessidade de vasopressores, na ausência de outras causas de hipotensão.

Conforme o Conselho Regional de Enfermagem São Paulo (2016), os pacientes com ou sem resposta inflamatória seriam considerados como portadores de infecção, com as denominações específicas de cada foco infeccioso. O uso da palavra sepse seria restrito aos pacientes já com disfunção orgânica. Pretende-se, também, que a definição de disfunção orgânica seja baseada na presença de pontuação 2 em qualquer uma das variáveis do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). Além disso, os níveis de lactato elevados passariam a ser considerados para o diagnóstico de choque séptico.

No caso de sepse, o atendimento integral é uma forma de assistência que objetiva a atenção do ser como um todo, não um ser dicotomizado referido por uma patologia ou pelo número de atendimento. Ainda que preconize a saúde e não a doença este atendimento visa à assistência às diversas situações de vida que provocam o adoecimento ou falecimento do indivíduo. A integralidade da assistência significa ainda o acesso deste indivíduo a todos os níveis de complexidade do sistema desde sua prevenção e promoção à saúde até a sua recuperação e reabilitação através dos níveis secundário e terciário de atendimento (AVELLO; GRAU, 2004).

Nesse contexto, os enfermeiros são responsáveis pela gerência de unidades, atividades esta que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e, pela gerência do cuidado que abrange o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem (GRECO, 2004).

Por isso, o enfermeiro deve, também, se atentar para a necessidade do início precoce da infusão de drogas vasoativas no paciente que apresenta hipotensão arterial, mesmo durante a ressuscitação volêmica. Outra atribuição importante da equipe de Enfermagem é a administração rápida do antibiótico prescrito, após a coleta das culturas, pois existem evidências científicas de que o aumento da mortalidade pode estar relacionado ao atraso na administração do antibiótico. Portanto, cabe ao enfermeiro entender e demonstrar para a equipe a importância de priorizar essa ação (CORENSP, 2016).

A assistência de enfermagem de acordo com a evolução clínica do cliente com sepse precisa estar fundamentada. Todos os cuidados prestados aos clientes nessa condição requerem atenção contínua na assistência. E o enfermeiro é o profissional que está presente em todas as fases desse processo do cuidar, por isso, essa pesquisa é muito importante para fortalecer e ao mesmo tempo justificar o porquê daquele cuidado com o cliente com sepse (MEDEIROS, 2012).

A assistência de Enfermagem deve ser realizada visando alcançar necessidades específicas para cada paciente. Para que isso ocorra, é necessária a utilização do Processo de Enfermagem e a adequada realização e conhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo como objetivo um cuidado contínuo, humano, individualizado e de qualidade a cada paciente (CORENSP, 2016).

Portanto, percebe-se que na UTI, a assistência de enfermagem sistematizada, o planejamento da assistência pode ser realizado com melhor qualidade, permitindo um menor despendimento de tempo na execução das atividades e reconhecimento aos profissionais ao realizarem suas atividades, desse modo, a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possui uma evolução crescente e contínua em direção a uma assistência integral ao paciente (TORRES *et al*, 2011).

Acredita-se que a realização desta pesquisa e seus resultados contribuirão para o planejamento e implementação de ações que visem à identificação precoce e tratamento da síndrome séptica, uma das causas de maior admissão nas UTIs, com elevado custo aos serviços de saúde e com alta taxa de letalidade, com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada e redução da mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, fica evidente que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente reciclada e atualizada pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde.

Contudo, cabe ao enfermeiro utilizar da terapia intensiva que compete cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde, para isso o enfermeiro de UTI precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão.

Diante do que foi estudado é importante relatar que é função do enfermeiro permitir uma maior sobrevida ao paciente com sepse, com um melhor cuidado para os pacientes com sepse, que requerem uma melhor compreensão dos complexos mecanismos fisiopatológicos, para ocorrer uma redução na morbimortalidade desta síndrome. A interrupção da sequência, na patogênese, em múltiplos pontos, é a melhor chance na redução da alta mortalidade atual desta importante entidade clínica.

Portanto, compete ainda ao enfermeiro avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva portador de sepse, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade.

REFERÊNCIAS

ABRAHAO, A. L. C. Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P. Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva. 1º ed., São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap1, p. 15-39.

AITKEN, L. M.; WILLIAMS, G.; HARVEY, M. Nursing considerations to complement the Surviving Sepsis Campaign guidelines, *Critical Care Medicine*. v. 39, n.7, Abr-Jun, 2011.

ARAÚJO M. F. M. *et al.* Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. *Rev enferm. Ceará*, v. 4, n. 2, p. 140-48, abr-jun. 2010.

AVELLO, Isabel M. Sancho; GRAU, Carme Ferré. Enfermagem: Fundamentos do Processo de Cuidar. Revisão Técnica e Adaptação para a realidade brasileira: Ariadne da Silva Fonseca. São Paulo: DCL, 2004.

BERNARDINA, L. D.; SALLUM, A. M. C.; CHEREGATTI, A. L. Principais choques e distúrbios hemodinâmicos em terapia intensiva. CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P. Enfermagem, Unidade Terapia Intensiva. 1ºed. São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap. 13, p. 397-422.

BOECHAT, A. L. & BOECHAT, N. O. Sepsis: diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v.8, n.5, p. 420-7, 2010.

BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Coleções de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, cap. 1, seção 3, 2010.

CAMARGO, Luana Araújo Corrêa. ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. 2011. 48 f. Especialista em Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência, do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Criciúma, 2011.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Sílvia Henriques. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. jul/sep;14(3):671-8, 2012.

COFEN 272/2002 – Resolução - Dispõe sobre a sistematização de assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Sepsis, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença / Conselho Regional de Enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2016.

DELLINGER, RP; *et al.* Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med. 2013; 41 (2): 580-637.

DIAS, AT; Matta, PO; Nunes, WA. Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho da enfermagem. Rev. bras. ter. intensiva. 2006; 18(3); 276-281.

DIAS. M. Beatriz Gandra de Souza Diagnóstico e tratamento precoces da sepsis grave no adulto. São Paulo, 2015. Disponível em: www.diagnostico-tratamento-precoces-sepsis-adultos%20pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

FARIAS, G. M.; FREITAS, M. C. S.; ROCHA, K. M. M. Aspectos Epidemiológicos da Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem - UFPE On Line, Pernambuco, v. 3, n.4, p. 408-415, outubro. 2009.

FRIEDMAN G., SILVA E., VINCENT J.L. Has the mortality of septic shock changed with time. Crit Care Med. 2008; 26(12): 2078-86.

GOLDMAN, L.; AUSELLIO, D.A. Cecil- Tratado de Medicina Interna. 22 ed. São Paulo: Elsevier, 2005.

GRECO RM. Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):504-7.

GUIMARÃES, H. P. Guia prático de UTI da AMIB. Hélio Penna Guimarães, José Maria da Costa Orlando e Luiz Fernando dos Reis Falção. São Paulo: Editora Atheneus, 2008.

HENKIN, C. S. *et al.* Sepsis: uma visão atual. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 135-145, jul-set. 2009.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSIS. Sepsis: um problema de saúde pública

/ Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Brasília: CFM, 2015. Disponível em: [http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf). Acesso em: 21 jun. 2022.

JUNCAL, Verena Ribeiro; NETO, Lelivaldo Antonio de Britto; CAMELIER, Aquiles Assunção; MESSEDER, Octavio Henrique Coelho; FARIAS, Augusto Manoel de Carvalho. Impacto clínico do diagnóstico da sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia*. J Bras Pneumol., v.37, n.1, p. 85-92, 2011.

MEDEIROS, L. M. Modelo Preditivo Para Diagnóstico da Sepse em Unidade de Terapia Intensiva. 2012. 82f. [Dissertação]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2012.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC/ANVISA: nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. [citado 2010 dez 15]. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 fev 2010.

MOREIRA, M. L.; CASTRO, M.E. Percepção dos participantes em Unidade de Terapia Intensiva frente à internação. Fortaleza, Rev. Rene, v.7, n. 1, p.1- 108, jan-abril. 2006.

NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3): 333-41.

PINTARELLI, Ariel; JÚNIOR, Edir Rezende; SANTOS, Fernando Pereira dos. Avanços na compreensão das manifestações clínicas e cuidados de enfermagem na sepse: uma revisão sistemática. 2013. 83f. Monografia. (Trabalho de Conclusão de Curso - TCC Graduação em Enfermagem) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis, SC, 2013.

SAKORAFAS, G.H.; TSIOTOU, A. G.; PANANAKI, M.; PEROS, G. The role of surgery in the management of septic shock – extra abdominal causes of sepsis. AORN JOURNAL, v. 85, nº 1, p. 137-146, 2007.

SALICIO, D.M.B.S.; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Rev Eletrônica Enferm 2006; 8(3): 370-6.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo, *et al*. Sepse: atualidades e perspectivas. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v. 02, n. 23, p.207-216, 2011.

SILVA, Eliezer. Sepse Manual: Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SILVA, FP; VELASCO, IT. Sepse. Ilustrador Sirio Braz Cançado. Barueri, SP: Manole, 2007.

TORRES, E; CHRISTOVAM, BP; FULY, PCS; SILVINO, ZR; ANDRADE, M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 11];15(4):730-6. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-81452011000400011. Acesso em: 20 jun. 2022.

VERSIANI, C. C. SILVA, K. M; BRETÃS, T. C. S; MARQUES, F; SOUTO, S. G. T; MAGALHÃES, D. O. L; RIOS, L. R; ROCHA, D. S; TEIXEIRA, L. S; BATISTA, L. B; BARBOSA, L. A. A. Humanização da

assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 17 - Nº 170 - Julho de 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd170/humanizacao-da-assistencia-deenfermagem.htm> . Acesso em: 28 jun. 2022.

ZAVARIZ, Silvia M. R.; *et al.* Marcadores Laboratoriais do Choque Séptico. In: Scielo, 2006.

O papel do enfermeiro em relação a assistência ao parto humanizado

The nurse's role in humanized childbirth care

Cibelle Maria Queiroz Coelho

Orcid – 0000-0002-5165-1255

Erivanilda Lopes Isídio Marques

Orcid – 0000-0003-4509-041X

José de Melo Pereira

Orcid – 0000-0002-1802-6677

Maria Elizabete Reis Barros

Orcid – 0000-0001-7259-5232

Maria José Daniele de Barros

Orcid – 0000-0002-2098-9069

Maria José Figueirêdo

Orcid - 0000-0001-8709-8589

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.3

RESUMO

Esse capítulo evidencia a importância dos cuidados no que diz respeito a necessidade da assistência humanizada a parturiente junto aos seus familiares, relatando o papel do enfermeiro obstetra juntamente com a equipe multiprofissional de saúde, interagindo no momento mais importante da mulher que é o da maternidade. Compreendendo e contribuindo de forma direta e indireta essa assistência humanizada ofertando a parturiente segurança e tranquilidade neste momento único que é o do parto, com práticas no que diz respeito a amenização de dores dispensando a parte farmacológica, propiciando e oportunizando a mulher ter autonomia de participação no momento da parturição, dando-lhe empoderamento nesse momento tão singular da mulher, mostrando-lhe que tudo pode ser mais simples e natural. A compreensão do imprescindível, que é a modificação e ação no que diz respeito as condutas para a humanização e a assistência ao parto e o nascimento, a garantir por intermédio de uma assistência que assegure o respeito, a empatia com o trinômio mãe-bebê-família. Enfatizar que a humanização na maternidade, é mais do que o acolhimento a mulher, é o empenho apreciação da parturiente e a atenção às suas particularidades de forma singular. Assegurar comprometimento da inserção de boas práticas e suas condutas, durante o processo da parturição. Neste caso, o papel do enfermeiro evidencia sua importância com mais ênfase em poder juntamente com sua equipe proporcionar um parto e nascimento humanizado, onde a parturiente é protagonista, autônoma e participativa de forma ativa nesse processo.

Palavras-chave: parto humanizado. enfermeiro obstétrico. cuidados de enfermagem. assistência perinatal, período pós-parto.

ABSTRACT

This chapter highlights the importance of care with regard to the need for humanized care for parturient women with their families, reporting the role of the obstetric nurse together with the multidisciplinary health team, interacting in the most important moment of the woman, which is the maternity. Understanding and contributing directly and indirectly to this humanized assistance, offering the parturient safety and tranquility in this unique moment that is the delivery, with practices regarding the alleviation of pain, dispensing with the pharmacological part, providing and enabling the woman to have autonomy of participation at the moment of parturition, giving her empowerment in this very unique moment of the woman, showing her that everything can be simpler and more natural. The understanding of what is essential, which is the modification and action with regard to the conducts for humanization and care during childbirth and birth, to be guaranteed through an assistance that ensures respect, empathy with the mother-baby triad. family. Emphasizing that humanization in motherhood is more than welcoming the woman, it is the commitment to appreciate the parturient and attention to her particularities in a unique way. Ensure commitment to the insertion of good practices and their conduct during the parturition process. In this case, the nurse's role highlights its importance with more emphasis on being able, together with its team, to provide a humanized delivery and birth, where the parturient is a protagonist, autonomous and actively participating in this process.

Keywords: humanized childbirth. obstetric nurse. nursing care. perinatal care. postpartum period.

INTRODUÇÃO

Humanizar é uma postura de respeito à natureza do ser humano, voltada para sua essência, singularidade, totalidade e subjetividade; é favorecer e estimular a mulher para uma participação ativa, uma participação de cidadania. (SIMÕES, CONCEIÇÃO, 2005).

A visão da humanização como a própria palavra revela, carece em primeiro lugar ter empatia, para ser bom profissional, uma coisa precisa estar vinculada a outra para e o processo não seja técnico e sim humanista. Evidencia-se a necessidade de uma equipe especializada e preparada para uma assistência humanizada no que diz respeito a saúde e precisamente a mulher, especialmente a puérpera que se encontra com seu estado emocional sensível as condições ofertadas.

Segundo Almeida *et al.* (2015) é de conhecimento do enfermeiro as condutas apropriadas do profissional no processo da assistência, focando nos cuidados adequados a mulher, tendo o discernimento de condições favoráveis a gestante e família, contudo a enfermagem precisa buscar o diferencial com singularidade para cada caso, abrangendo todas as particularidades da gestante.

O parto por sua natureza, tem força mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativas, podendo até mesmo reformular uma mulher, fazendo-a nascer como mãe (LOPES *et al.*, 2005).

Foi um passo muito importante e significativo a investidura do profissional especializado como é o caso do enfermeiro obstetra no avanço do parto humanizado, pelos resultados positivos em relação a saúde, segurança, conforto entre outras vantagens ofertadas pela humanização do parto a gestante desde início até o pós-parto, fase importante e singular que necessita de todos os cuidados humanísticos para que tudo ocorra na melhor maneira possível e que seja positivamente inesquecível.

OBJETIVO GERAL

Realizar um estudo para formulação do capítulo, a respeito do papel do enfermeiro em relação a assistência ao parto humanizado, quanto ao seu conceito, esclarecimento e benefício, apresentando a importância e conseqüentemente o conhecimento por parte do enfermeiro obstétrico na assistência humanizada ao trinômio, mãe-bebê-família, mostrando as vantagens do parto humanizado em todo seu contexto no que diz respeito a significativa diminuição no índice de morbimortalidade materno-infantil, ofertando a prática e o esclarecimento quanto a eficácia da utilização do partograma o qual tem o benefício de diminuir intervenções não necessárias no processo obstétrico, enfatizando o papel do enfermeiro obstétrico no parto humanizado como trabalho em equipe, no promover da segurança, tranquilidade, conforto no processo de parturição, informando a importância do acompanhante escolhido pela gestante no processo do parto, apresentando a vantagens como, confiança, segurança, tranquilidade e conforto.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se mostrar a importância do papel do enfermeiro obstetra na atuação do parto humanizado, contribuindo significativamente para diminuir a quantidade de partos realizados através de induções desnecessárias, como uso de farmacológicos e opções que saem fora da naturalidade de um parto humanizado sem necessidade de intercorrência, sendo de real importância a valorização do profissional formado para tal atuação, que é o enfermeiro obstetra e sua equipe, visto todo esclarecimento para a parturiente no processo de gestação até o puerpério, amenizado ou até sanar as inseguranças advindas da gestação, como angústias, medos e incertezas que caracterizam os anseios, proporcionar a parturiente todo conforto necessário e a compreensão de suas alterações fisiológicas, entender o ciclo gravídico-puerperal com toda sua complexidade e alterações, valorização do processo humanizado da parturição, fazer a parturiente se colocar na posição de protagonista nesse momento singular de sua vida que oportuniza a vinda de outra vida, como parte principal que é o seu bebê, a partir dessa justificativa evidencia a importância desse estudo apresentado o qual é claro no resultado da diminuição de morbimortalidade materna e perinatal através do parto humanizado realizado pelo profissional enfermeiro obstetra, ao mesmo tempo a parturiente tendo empoderamento de escolha no processo, inclusive na opção de um acompanhante de sua escolha para participar desse momento único de sua vida que é a vinda de seu bebê, contudo, fica claro a importância do contexto apresentado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A humanização na maternidade, é mais do que o acolhimento a mulher, é o empenho apreciação da parturiente e a atenção às suas particularidades de forma singular. Entender o conceito da humanização do parto e seus benefícios de forma enriquecedora na vida da mulher, e a segurar comprometimento da inserção de boas práticas e suas condutas, durante o processo da parturição, mediante a função do enfermeiro obstetra com sua equipe.

O surgimento da humanização se caracterizou como uma referência na assistência em melhoria aos serviços ofertados pela equipe de saúde em relação a humanidade, enfatizando que o processo do cuidado sendo primordial no que diz respeito o fator político e ético. (BARBOSA *et al.*, 2013).

Compreendendo que no processo precisamente da parturiente, é uma comunicação de respeito que a equipe de saúde humanizada precisa ter com a mesma, uma conquista que passa afetividade e segurança, garantindo o direito ao um atendimento digno e de qualidade respeitosa.

A palavra “Humanizar” significa estar atento às condições e as necessidades das outras pessoas. Para uma verdadeira humanização do parto é necessário um adequado preparo da mulher durante a gestação, o qual se inicia durante o pré-natal, sendo necessário sensibilizar e motivar os profissionais a prestar informações as gestantes desde as mais simples as mais complexas trabalhando o corpo e a mente da mulher. No parto a mulher deve ser acompanhada por profissionais capacitados com boa qualificação e experiência. A humanização é importante para as pacientes e os profissionais de saúde devem estar preparados para proceder a compreensão desse momento de vida das mulheres (SILVA, *et al.*, 2015).

Visto que o parto humanizado faz a diferença no trinômio, mãe-bebê-família, sendo importante o profissional de saúde, precisamente falando do enfermeiro obstetra juntamente com sua equipe desenvolver um trabalho de excelência, principalmente por se tratar de vidas e de

uma história que ficará marcada para sempre na vida da parturiente.

Segundo Fialho, (2008) evidencia-se que a evolução no parto humanizado está cada vez mais acentuada com a prática de proporcionar diminuição de dores, assegurado conforto físico-psíquico-material, lhe empoderando em decisões das quais lhe dá o direito de opção em seu desenvolvimento gestacional, para que mãe, filho e acompanhante se sintam seguros lhes proporcionando tranquilidade.

Contudo nota-se a importância do profissional enfermeiro juntamente com sua equipe se especializar no parto humanizado para garantir a assistência desde o pré-natal, puerpério e pós-parto, objetivando a compreensão de ações que venha reduzir a utilização de técnicas intervencionistas diante do processo do parto até todo acompanhamento do cuidado. “Sabe-se que a humanização faz parte de uma assistência de enfermagem de qualidade. E tem grande importância no momento em que a mulher se encontra fragilizada, sensível e ansiosa” (SALOME *et al.*, 2009).

Compreendendo a necessidade de uma assistência diferenciada, a qual pode ser ofertada pelo enfermeiro obstetra por ser um profissional qualificado e direcionado para um atendimento humanizado e referencial.

De acordo com Dias, (2005) vários autores conceituam que a assistência ao parto humanizado é o respeito a naturalidade do mesmo, ofertando a assistência devida que vai desde ao processo gestacional com todos os devidos cuidados, que a parturiente coloque em prática o direito de escolha a seu acompanhante, para que a mesma vivencie de forma singular e completa o seu plano de parto.

A humanização não é realizada de forma individual e sim pelo uma equipe preparada e formada para tal ação, sendo acompanhada na prática pelo enfermeiro obstetra comprometido para com esse momento único e absoluto da vida.

Como aponta Caus *et al.*, (2012) a conduta a assistência do enfermeiro obstetra a parturiente, é direcionada aos cuidados fundamentais a mulher, que vai desde as técnicas adotadas pelo profissional que inclui deambulação, massagens dentre outras, a toda informação no andamento do processo para a mesma e seus familiares, ressaltando a importância que se necessário seja adotadas medidas cabíveis.

Esse processo de humanização ofertando o direito de escolha para uma boa qualidade assistencial de respeito a vida, o arbítrio e a valorização do profissional enfermeiro obstetra pelo fato da autonomia de realizar um trabalho humanizado. A humanização que se refere a parturiente, com seus direitos respeitados caracteriza uma boa sinalização na saúde, o qual interfere significativamente em toda estrutura psicoemocional da mulher.

Dias *et al.*, (2016) afirma as diferenças positivas no parto humanizado em comparação a parto cesariana, apontando os benefícios fisiológicos, rapidez na recuperação e a diminuição das possibilidades de infecções para ambos, mãe e recém-nascido.

Diante dos benefícios que o parto humanizado apresenta é de grande importância que ela seja de maior abrangência para melhorar em todos os aspectos a qualidade de vida da mulher. A atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado é referência para um parto normal, tirando da estatística de parto induzido com interferência farmacológica e favorecendo para uma

diminuição significativa na morbimortalidade materna e perinatal, promovendo o vínculo mínimo para um atendimento básico necessário e de muita importância no que diz respeito a vida e a autonomia do empoderamento do direito da parturiente.

Nas palavras de Feitosa *et al.*, (2017) a gestação traz alterações físicas, as quais propicia a mulher condições emocionais diversas, que implica em cuidados direcionais para a singularidade de cada situação, considerando o parto adequado, e suas complicações que requer atendimento específicos.

Visto a importância do enfermeiro obstetra e sua equipe na gravidez para o acompanhamento humanizado trazendo todas as informações necessárias e esclarecedoras a gestante e família, com isso ofertando segurança em todos os procedimentos realizados e principalmente nas alterações físicas, emocionais, que irão marcar de forma positiva todo processo.

Diante de uma formação qualificada do enfermeiro obstetra é notável a qualidade do processo executado, ofertando um trabalho com competência de excelência e contribuindo para a qualidade de saúde da parturiente. Assim, no período gestacional até o puerpério de baixo risco, é permitido por lei o acompanhamento do enfermeiro obstetra em nível de pós-graduação lato sensu. Essa conquista ocorreu, pois o profissional enfermeiro, além de prestar uma assistência à mulher com qualidade, também preconiza o cuidado humanizado. Com a preconização de um trabalho humanizado só tende a favorecer benefícios a parturiente no momento mais especial de sua vida, favorecendo a vinda de um novo ser por meios seguros, tranquilos e confortáveis.

Visto a importância dos enfermeiros obstétricos no pré-natal das gestantes em regiões de difícil acesso e com poucos médicos, situação em que o enfermeiro tem um papel de extrema importância pelo fato de diminuir risco de morte para as gestantes, através de conduta e informações que contribui para a vida. (SANTOS; MATÃO, 2015).

De precisão o papel da equipe obstétrica, a qual favorece de forma eficaz o processo da gestação desde seu início até o momento mais esperado que é o do parto, ofertando qualidade necessária com técnicas humanistas as quais só tentem a favorecer.

De acordo com Wei *et al.*, (2012) É notório o resultado da diferença da assistência humanizada com boa comunicação e orientação e quando ela não foi aplicada, em relação ao emocional da mulher na gestação e no pós-parto, nota-se que a falta dessa assistência contribui a resultados não tão satisfatórios.

Compreende-se a importância da gestante participar de toda mudança em seu corpo e mente, desde o físico ao psicológico, para que a mesma possa entender todo processo e somar para um andamento gestacional com tranquilidade e segurança, esse conhecimento só tende a contribuir em transformar o momento gestacional e puerpério em único e inesquecível positivamente.

O enfermeiro obstetra, necessita de um olhar diferenciado, para ter o discernimento de acolher, ouvir e orientar os cuidados e assistência humanizada no âmbito integral, levando em consideração os direitos da gestante e sua singularidade.

Deste modo, na tentativa de aperfeiçoar a qualidade do cuidado, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), conforme previsto na Portaria nº 569, no Art. 1º de 1/6/2000, que tem como objetivo diminuir o índice de morbimortalidade materno-infantil, proporcionar aprimoramento no acesso, da cobertura e da qualidade do

acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério (MATOS *et al.*, 2017).

Enfatiza-se a necessidade, dos enfermeiros obstétricos estarem sempre em processo de atualizações e formações para implementações de práticas adequadas as quais se refere aos protocolos do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo de revisão bibliográfica, explorativa e descritiva, concluído via eletrônica, para formulação do capítulo no qual foi utilizado como ferramenta de estudo, artigos científicos de acervo científico que teve como base de descritores: Parto Humanizado, Papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado, Assistência de enfermagem no parto humanizado, Assistência de enfermagem no trabalho de parto ministério da saúde, cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto. Estudo esse que propicia a síntese do que trata o tema, visando explicar de forma objetiva todo contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se nesse capítulo a importância da temática abordada na competência de toda sua estrutura, como o uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço. Visto o importante critério de acompanhamento e esclarecimento a parturiente desde o início da gestação, para sanar todas suas dúvidas em relação a todo processo e considerar suas permissões se possível com o partograma para lhe assegurar todos os seus consentimentos respeitados. Compreendendo o papel do enfermeiro obstetra, profissional preparado e formado para tal função, no processo da humanização na assistência ao parto, respeitando todas as orientações em favor da puérpera em todo momento do trabalho de parto com a reciprocidade de saberes e decisões em pró da parturiente e seu bebê, nesse momento singular e inesquecível, priorizando o fator fundamental que é o nascimento de seu filho, com discernimento e sabedoria nos direitos da puérpera. Visto que os objetivos definidos nesse trabalho realizado foram alcançados pela riqueza de informação e peculiaridade apresentada para o auto aprendizado em todos os aspectos que se refere o tema, contribuindo para o interesse de pesquisa em campo, no intuito de participar de forma direta e proveitosa no aprimoramento do profissional da área de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.S.C.; GAMA, E.R.; BAHIANA, P.M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Rev. Enferm. Contemporânea*. 2015 Jan./Jun.;4(1):79-90.

BARBOSA, G.C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação de profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 1, p. 123-7, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/140731>>.

CAUS, E. C.; SANTOS, E. K.; NASSIF, A. A. O processo de Parir pela Enfermeira Obstétrica no contexto Hospitalar: Significados para as parturientes. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* ; 16(1): 34-40, mar. 2012.

DIAS MAB, DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciê n & Saúde Coletiva* 2005;10(3):699-705.

DIAS, E. G.; MONÇÃO, P. R.; CERQUEIRA, N. C.; SOUZA, M. A. S. Assistência de Enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puerpera. *Rev. Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 38-48, 2016.

FEITOSA, R.M.M. *et al.* Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puerperas. *Rev. Fund. Care Online*, v. 9, n. 3, p. 717 -726, jul/set 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5502/pdf_1. Acesso em: 14 mai. 2018.

FIALHO, T. C. O papel do enfermeiro no parto humanizado. 2008. 38 p. Monografia (Enfermagem)-Educação Avançada Ltda, Mato Grosso, 2008. Disponível em: <http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; & PICCININI, C. A. O antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Rev. de Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v.2, n.18, p. 247-254. 2005.

MATOS, G.C. *et al.* Grupos de gestantes: Espaço para humanização do parto e nascimento. *Rev. Fund Care Online*, v. 9, n. 2, p. 393 -400, abr/jun 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909461>. Acesso em: 14 mai. 2018.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2009;62(6):856-862.

SANTOS, W. C. L. B.; MATÃO, M. E. L. A Assistência de Enfermagem Obstétrica na Prevenção da Mortalidade Materna. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 18, n. 2, 2015.

SILVA, D. C. D.; RODRIGUES, A. R. G. D. M.; PIMENTA, C. J. L.; LEITE, E. D. S. Perspectiva das puerperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. *Rev. Bras. de Educação e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 50-56, 2015.

SIMÕES, S.M.F.; CONCEIÇÃO, R.M.O. Parto humanizado: significado para a mulher. *Rev. Enferm. Brasil*. 2005;4(1):36-42.

WEI, C. Y. *et al.* A percepção de puerperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino. *Mundo Saúde*, v.36, n. 3, p. 468-474, 2012. Disponível em:http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_puerperas_oriu_das_atencao_primaria.pdf (Acesso em: 10 de abril de 2018 às 09:21).

A síndrome de Burnout no campo da saúde do trabalhador: uma reflexão na formação profissional

Cristiano Vieira Sobrinho

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/3505470529730299>

Maxwel Soares Santos

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/8787417892706336>

Antônio Bertolino Cardoso Neto

Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/0462355169495768>

Dilma Aparecida Batista Ferreira

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/1904243993822189>

Mariana Machado dos Santos Pereira

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/2555822000588949>

Juliano Fábio Martins

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/3590964411850427>

Thays Peres Brandão

Departamento Educacional - Patrocínio - MG

<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

Márcio Paulo Magalhães

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/9221849053911178>

Paula Cardinale de Queiroz Romão

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

<http://lattes.cnpq.br/7015541064050477>

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.4

RESUMO

A síndrome de Burnout é ocasionada por um estresse crônico que ocorre, sobretudo, quando não se realizam atitudes corretas para combate e tratamento e há permissão que atitudes negativas sobreponham o interesse ou a satisfação pelo trabalho. É uma síndrome que está incluída nas abordagens da saúde do trabalhador, uma área que faz parte da Saúde Coletiva abrangendo a interprofissionalidade, já que atinge os diversos trabalhadores. Com isso, deve ser abordada nos cursos de formação profissional, como as residências multiprofissionais. Esta pesquisa objetiva conhecer a abordagem da síndrome de Burnout na formação multiprofissional. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que selecionou sete artigos para a composição do corpus da pesquisa. Como resultados apontamos que a literatura que relaciona a abordagem da síndrome de Burnout na formação profissional é escassa, e requer maior aprofundamento. Diante dessa dificuldade, apontamos características da síndrome e estratégias para auxiliar sua assistência. Concluímos também que a abordagem da síndrome de Burnout nos cursos interdisciplinares é escassa, assim faz-se necessário a adição no currículo das residências multiprofissionais disciplinas que abarquem a Saúde do Trabalhador e os mecanismos de assistência, tanto para organizações quanto para trabalhadores e também estudos que abordem os resultados de tal inclusão.

Palavras-chave: saúde do trabalhador. síndrome de Burnout. estratégias. formação multiprofissional.

ABSTRACT

Burnout syndrome is caused by a chronic stress that occurs, above all, when correct attitudes are not carried out for combat and treatment and when negative attitudes are allowed to override interest or satisfaction in work. It is a syndrome that is included in the approaches to worker health, an area that is part of Collective Health covering interprofessionalism, as it affects different workers. Therefore, it should be addressed in professional training courses, such as multi-professional residencies. This research aims to understand the approach to Burnout syndrome in multidisciplinary training. This is a narrative literature review, which selected seven articles for the composition of the research corpus. As a result, we point out that the literature that relates the approach to Burnout syndrome in professional training is scarce and requires further investigation. Faced with this difficulty, we point out characteristics of the syndrome and strategies to assist in its care. We also concluded that the approach of Burnout Syndrome in interdisciplinary courses is scarce, so it is necessary to add disciplines that cover Worker's Health and assistance mechanisms, both for organizations and for workers and also studies that address the results of such inclusion.

Keywords: worker's health. Burnout syndrome. strategies. multidisciplinary training.

INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha um papel fundamental na vida do ser humano, pois seus benefícios vão muito além de prover meio de subsistência, ele abre a possibilidade de desenvolver suas habilidades, descobrir novas competências e estabelecer um relacionamento social.

Como bem aponta Cardoso (2001) no decorrer dos tempos o trabalho se solidificou

como um dos principais eixos da sociedade, ocupando um lugar central na constituição do ser, ao passo que através dele o indivíduo consegue modificar, agindo e construindo a si mesmo.

No entanto, nas últimas décadas o ritmo de trabalho, imposto aos profissionais, na ânsia de suprir as constantes mudanças dos processos empresariais, têm culminado em importantes desgastes tanto físicos quanto emocionais. Vê-se que o ritmo de trabalho estabelecido contradiz com os ritmos biológicos do ser humano. Esse formato suplanta as várias relações sociais, posto que interfere vigorosamente na saúde do trabalhador (SILVA, 2019).

Dessa forma os avanços tecnológicos e o novo modelo de organização proletária na sociedade pós-Revolução Industrial possibilitaram que as empresas partissem numa busca incessante por lucros, aumentando exponencialmente a produção, ocasionando, como consequência que o trabalhador perca o poder, o significado e o valor do seu trabalho (SILVA, 2019).

Nesse contexto, é prudente compreender os processos mórbidos provocados pelos fatores desgastantes nos ambientes laborais que afetam a população trabalhadora em quase toda sua totalidade, tais como: tensão, falta de segurança no emprego e riscos de acidentes, são alguns elementos que permeiam o desenvolvimento do problema e trazem consequências individuais, profissionais, familiares e sociais (SILVA *et al.*, 2018).

Vê-se que a ganância em prol de crescimento a qualquer custo fez com que os trabalhadores sejam considerados apenas números, deixando de ter qualquer valor quando reduzem sua produção, independente de quantos anos serviu a empresa. Por isso, entende-se que as exigências do ambiente de trabalho estão excedendo a capacidade do indivíduo de lidar e enfrentá-las, resultando em um sofrimento patogênico que tem impactado negativamente sua qualidade de vida dentro e fora do trabalho causando o aumento do número de doenças profissionais dentre elas, a síndrome de Burnout (SB), a qual deixa o indivíduo incapacitado temporariamente para a atividade laboral (AREOSA, 2019).

Para Pio *et al.* (2021) profissionais que enfrentam a SB sofrem muitas mudanças cognitivas como: pensamento lento, dificuldade de concentração, prejuízo na memória, irritação, ansiedade, desatenção, apatia, comportamento egocêntrico, falta de iniciativa, isolamento, desinteresse pelas atividades laborais.

Também se identificam nessa síndrome uma tendência à agressividade, incapacidade de relaxar, não aceitação a mudanças, aumento de consumo de substâncias tóxicas, comportamentos de alto risco de suicídio. Sendo essencial cuidados e observações especiais para o enfrentamento e tratamento (DOMINGOS; SILVA, 2020).

Dito isso, é importante ressaltar que a SB é ocasionada por um estresse crônico que ocorre, sobretudo, quando não se realizam atitudes corretas para combate e tratamento e há permissão que atitudes negativas sobreponham o interesse ou a satisfação pelo trabalho. Essas respostas acontecem pelas reações que os indivíduos dão às questões dentro do cotidiano do trabalho no qual se transforma em um processo psíquico, no qual são recorrentes sentimentos de frustração, desmotivação e falta de interesse no próprio crescimento ou desempenho profissional (BRACCO BRUCE *et al.*, 2019).

O alto nível de SB entre os profissionais no mundo todo remete a urgência de um olhar para a alteração nas rotinas e carga horária, bem como numa flexibilização que ofereça ao fun-

cionário meios para descanso e cuidados com sua vida pessoal, melhorando seu bem estar e reduzindo as chances de desenvolvimento da doença (PASTURA *et al.*, 2019)

O estresse ocasionado pela ocupação laboral já atinge 70% dos trabalhadores brasileiros e destes 30% estão com a síndrome de Burnout, número que interfere de forma substancial a população, culminando em um problema de saúde pública devido à alta incidência desta doença ocupacional. Devido a isso, o tema tem sido razão para investigação por muitos pesquisadores (PROENCIO *et al.*, 2017).

Neste contexto, a SB está inclusa nas abordagens da saúde do trabalhador, uma área que faz parte da Saúde Coletiva abarcando a interprofissionalidade, já que atinge os diversos trabalhadores. Sendo que, deve ser abordada nos cursos de formação profissional, como as residências multiprofissionais.

Neste âmbito, considerando a necessidade de pesquisas com essa abordagem e a escassez de estudos que encontrem soluções para evitar e para tratar a SB, esta pesquisa objetiva conhecer a abordagem da SB na formação multiprofissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Esse tipo de pesquisa utiliza métodos mais livres para a atualização acerca do tema (CORDEIRO *et al.*, 2007)

Para o desenvolvimento da pesquisa realizou-se a busca nas bases de dados Portal de Periódicos da Coordenação de aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de maio de 2022 utilizando as palavras-chave: saúde do trabalhador; síndrome de Burnout; estratégias; formação multiprofissional.

Foram selecionados para compor o corpus 7 (sete) artigos publicados no recorte temporal compreendido entre 2017 e 2022 e que se relacionavam com o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se trabalhos que apontassem a abordagem da SB, como temática da Saúde do Trabalhador nos programas de Residência Multiprofissional, mas foram encontrados apenas publicações que relacionavam a saúde dos estudantes, que não é o objetivo desta pesquisa.

Assim, com a preocupação na formação de profissionais que tenham subsídios para fornecer assistência à indivíduos trabalhadores, que têm desenvolvido síndrome de *Burnout* tornou-se importante apontar os aspectos desta síndrome assim como mecanismos de enfrentamento da mesma.

A síndrome de Burnout

É inegável que, o modo com que as gestões das organizações conduzem as relações de trabalho estão explorando as condições humanas, tanto no contexto físico quanto no psicológico. Dessa forma, a rotina laboral está sendo marcada pelo mal-estar causado aos trabalhadores culminados pela ideologia de produção capitalista. Sendo que, pode-se afirmar que o ambiente

de trabalho, para muitos, tornou-se um lugar provedor de doença e em decorrência disso, muitos trabalhadores estão desenvolvendo a síndrome de *Burnout*, uma síndrome psicológica causada por uma resposta contínua a estressores crônicos que acontecem durante o trabalho (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020).

Com derivação do termo em inglês “*to burn out*” significa em português “queimar-se, consumir-se”. A SB foi citada pela primeira vez em 1974, pelo psicanalista *Herbert Freudenberger* ao ver em uma situação de ausência de prazer em relação ao seu trabalho, e uma sensação de esgotamento e falta de estímulo em virtude da recorrente escassez de energia emocional. Somado a esses sintomas, o psicanalista também relatou fadiga, depressão e irritação como consequência do estresse ocupacional duradouro (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018)“properties”:{“-formattedCitation”:(MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018.

De forma geral, a síndrome de *Burnout* é um estado de exaustão física e mental, diretamente relacionado às atividades de trabalho. Situações de esgotamento emocional e irritabilidade no ambiente laboral que levam à exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, levando ao desenvolvimento de problemas psiquiátricos, com destaque para o *Burnout* (MELNICK; POWSNER, 2016; RAUDENSKÁ *et al.*, 2020).

Corroborando Fernandes, Nitsche e Godoy (2017) apontam que a SB se caracteriza através de alterações psicofisiológicas originadas no ambiente de trabalho, na presença de riscos ergonômicos que direcionam o esgotamento físico e mental e ocasiona sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo. .

A SB é vista em 3 “fases”, a saber: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. A primeira acontece com a saturação diante dos fatores estressores aos quais o indivíduo é exposto em seu ambiente de trabalho, culminando em um sentimento de esgotamento, associado a falta de energia e entusiasmo para com o desempenho das suas atividades. A segunda fase se representa através de uma despersonalização, ou seja, está correlacionada à distorção do seu próprio eu, configurada em uma apatia intensa e um afastamento social e afetivo. E a “baixa realização pessoal no trabalho” está intensamente interligada com as duas dimensões anteriores, no qual o sujeito passa a analisar o seu trabalho criticamente em demasia, assinalando muitas desvantagens e problemas que às vezes nem existem (CARDOSO *et al.*, 2017).

Em virtude disso, vários fatores vinculados ao ambiente laboral podem estar diretamente relacionados com o desenvolvimento de *Burnout*, inclusive no que cerne à estrutura, materiais insuficientes, organização frágil do processo de trabalho e da equipe, entre outros. Além disso, aspectos inerentes à natureza do ofício, em especial aqueles que oferecem maior nível de estresse, contato direto com outras pessoas e elevada carga de trabalho também estão entre os que mais afetam seus trabalhadores (ROBERTI *et al.*, 2021)

Assim, os ofícios que apresentam condições de trabalho mais estressantes e números de horas trabalhadas indefinidas majoram o risco de efeitos adversos afetando gravemente a saúde e estão ligados com mudanças de comportamento, como inserção do tabagismo e consumo de álcool. Esse estresse ocupacional causa uma perturbação do equilíbrio, ocasionada pela exaustão emocional e física constituída por diversas razões como: doença, pressão, sofrimento e cansaço (AREOSA, 2019; LIN *et al.*, 2019)

Para Carneiro *et al.* (2019) a pressão constante advinda das atividades profissionais ainda podem alterar sua maneira normal de agir e pensar, culminando a sensações de medo, fuga, desespero e, até mesmo, um raciocínio conturbado, impossibilitando a realização de atividades no seu cotidiano e prejudicando a seleção de prioridades.

Sabendo-se que os trabalhadores permanecem, pelo menos, um terço do seu dia em atividade laboral, este momento tem que oferecer uma política promocional de saúde eficiente pois, a preservação e o cuidado com a saúde mental do trabalhador são indispensáveis para seu bom desenvolvimento, posto que o trabalho exige do indivíduo um estado de saúde psíquica e física, para que as suas atividades sejam realizadas com qualidade e maestria (COUTO, 2018; PROPER; VAN OOSTROM, 2019; WHO; FORUM, 2008).

Nesse íterim, estudo com 420 pessoas, 9,05% atestaram positivo para *Burnout*, apresentando alteração nas três dimensões do questionário. O fator que se destacou entre os resultados foi a porcentagem de 11,8% das mulheres, contra apenas 5,4% de homens que apresentaram alterações compatíveis com a síndrome. Ou seja, mulheres têm apresentado maior percentual de alto risco, tendo um desenvolvimento crescente em comparação ao sexo masculino (ALBUQUERQUE; SANTOS; SANTOS, 2019).

Por isso, se faz importante manter vigilância sobre os fatores que configuram risco para o trabalhador no local de trabalho como: inadequadas condições de trabalho, pouco suporte social, baixa remuneração, não reconhecimento pelo trabalho desempenhado, longa carga horária e contato direto com pessoas em sofrimento físico e psíquico (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

Neste contexto, faz-se necessário que os programas de residência multiprofissional abarquem a Saúde do Trabalhador e suas nuances, incluindo a SB. Tendo em vista que, os discentes envolvidos serão profissionais que vão desenvolver suas atividades laborais, em grande parte, com indivíduos que são trabalhadores. E, quando se conhece os aspectos da patologia e as estratégias de enfrentamento torna-se mais eficaz a assistência ao paciente, independente da sua patologia de base.

Enfrentamento à síndrome de Burnout

Percebe-se que o adoecimento pela SB se desenvolve através de características semelhantes, independente do tipo de trabalho exercido pelo indivíduo. As três dimensões do adoecimento por *Burnout*, estão intrínsecas às relações intrapessoais e interpessoais, fatores socioambientais, cargas horárias extenuantes de trabalho, além de fatores socioeconômicos.

Sendo que, o enfrentamento ou tratamento para a SB pode ser estruturado com remodelagens de ambientes, melhoramento nas condições de trabalho, alteração de cargas horárias, ou até mesmo, abandono delas. Contudo é importante relatar que a síndrome pode estar associada a fenômenos diretamente ligados ao próprio indivíduo, em como ele se relaciona com essas situações. A inteligência e a competência emocional são apontadas na literatura como estratégias para o tratamento, além da resiliência ser indicada como fator preponderante no fortalecimento e evolução intrapessoal positiva (ALENCAR *et al.*, 2022).

Dessa forma, competências emocionais que podem ser citadas como inteligência intrapessoal, abarcando aspectos de autopercepção, motivação, empatia, habilidades sociais, são emoções que influenciam na capacidade de autoconhecimento e controle dos sentimentos, e

essas habilidades de automotivação são importantes para o sucesso no enfrentamento da SB (DOMINGOS; SILVA, 2020).

Ademais, a resiliência também é citada como uma característica específica e eficaz, pois nela encontra-se o apoio para os embates com as dificuldades do cotidiano, podendo ser utilizada como uma ferramenta de superação que facilita a continuidade no desenvolvimento saudável (SILVA; MELO; ENETÉRIO, 2019).

Além dos sentimentos que devem ser desenvolvidos e cultivados como características pessoais, outras estratégias voltadas ao autocuidado são citadas como importantes. São exemplos: a manutenção de um sono regular, prática de exercícios físicos, e cuidados no geral com a saúde, inclusive com práticas direcionadas ao autoconhecimento (AMUTIO-KAREAGA *et al.*, 2017).

Aliada à prevenção, percebe-se que estratégias não medicamentosas, como psicoterapias e práticas alternativas complementares são substanciais. Um estudo que investigou a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental e programa de atenção plena (mindfulness, FM), diminuem significativamente o estresse e a Burnout (LIMA; DOLABELA, 2021). Interessante ressaltar que o foco principal da maioria dos estudos é o sujeito, e não a instituição, o que enfatizando a lógica de que mudar pessoas seja mais fácil que mudar a estrutura organizacional (BARROS; GALDINO, 2020).

Outrossim, a razão pela qual a atenção plena (mindfulness, FM) demonstra afetar diretamente o indivíduo com Burnout é o fato dela agir na regulação do sistema emocional e impactar positivamente no bem-estar do indivíduo inclusive em termos biológicos. Tendo em vista que, frente a uma situação estressante o sistema é alarmado liberando uma necessidade de proteção, e o treinamento da atenção plena ajuda a ativar o sistema calmante equilibrando os pensamentos e emoções negativos. Dessa forma, o reconhecimento das próprias emoções e o controle dos estados emocionais negativos ou desagradáveis, ficam mais eficazes com essa prática (LIMA; DOLABELA, 2021)

Contudo, Latorraca *et al.* (2019) concluiu que as mudanças no ambiente laboral, como alteração na carga horária reduzem mais o estresse e são mais eficientes que qualquer tratamento psicológico. Embora relate que nenhuma das revisões forneceu evidências concretas sobre a efetividade das intervenções desta síndrome.

De modo geral, percebe-se ainda que há muita incerteza sobre os tratamentos e estratégias de prevenção eficazes e seguras para a síndrome de Burnout. Paradoxalmente é notório a necessidade de estudos focando a assistência aos trabalhadores, mas também a mudança nas organizações, processo que deve ser inserido na formação dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica claro que para prevenir e tratar a SB é importante que tanto a empresa, quanto os funcionários compreendam a doença, seus reais impactos nas atividades laborais, bem como os aspectos determinantes na vida pessoal. Neste contexto, é um olhar organizacional visando mudanças que foquem em reduzir os fatores estressores, melhorando principalmente as relações humanas, a capacidade de diálogo entre a equipe e a autonomia

profissional.

No campo individual é importante realizar um diagnóstico da gravidade da Burnout, os fatores estressores laborais e extra laborais e traçar um plano de tratamento individualizado. Este pode envolver atividades de autocuidado, psicoterapias, práticas e alternativas complementares.

E fica evidente também que a SB é um transtorno grave, às vezes incapacitante que merece atenção e cuidado, inclusive por parte de poderes públicos no sentido de exigir das empresas iniciativas para oferecer uma melhor qualidade de trabalho para seus funcionários e oferta de recursos e tratamentos na rede pública para trabalhadores.

Concluimos também que a abordagem da Síndrome de Burnout nos cursos interdisciplinares é escassa, assim faz-se necessário a adição no currículo das residências multiprofissionais disciplinas que abarquem a Saúde do Trabalhador e os mecanismos de assistência, tanto para organizações quanto para trabalhadores e também estudos que abordem os resultados de tal inclusão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. A. C. de; SANTOS, M. L. A. dos; SANTOS, A. M. S. Avaliação da prevalência da síndrome de Burnout em estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. 2019. 23 f. Artigo (Graduação) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019.

ALENCAR, B. E. R. *et al.* Understanding Burnout Syndrome mental illness: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 2642–2658, 2022.

AMUTIO-KAREAGA, A. *et al.* Improving communication between physicians and their patients through mindfulness and compassion-based strategies: a narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 33, 2017.

AREOSA, J. O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, [s. l.], v. 15, n. 2, 2019. Doi: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>.

BARROS, A. B. de; GALDINO, M. K. C. A Terapia cognitivo-comportamental e mindfulness no tratamento do transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 122–129, 2020.

BRACCO BRUCE, L. *et al.* Síndrome de agotamiento profesional y trabajadores penitenciarios peruanos. una mirada cualitativa a los factores institucionales y sociales. *Revista Colombiana de Psicología*, Colombia, v. 28, n. 1, p. 13–28, 2019.

CARDOSO, F. G. A reestruturação dos processos de trabalho e a ação das classes e do estado, no capitalismo. *Revista de Políticas Públicas*, Maranhão, p. 56-89, 2001.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 121–128, 2017.

CARNEIRO, A. L. C. *et al.* Caracterização da Síndrome de Burnout em Policiais Militares relacionada aos riscos ocupacionais: revisão de literatura. Em: Encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC), 15, 2019. Anais [...], Quixadá, Unicatólica, 2019. p. 1–4. Disponível em: <http://webcache>.

googleusercontent.com/search?q=cache:JB2PG3R-OuYJ:publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/download/3786/3253+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 26 jun. 2022.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, [s. l.], v. 34, p. 428–431, 2007.

COUTO, A. L. Plantão psicológico: uma possível intervenção na promoção da saúde mental do trabalhador. *Psicologia-O portal dos psicólogos*, Porto, v. 1, n. 1, p. 1–25, 2018.

DOMINGOS, S. F. P.; SILVA, J. C. da. Inteligências Emocionais na Prevenção e Enfrentamento à Síndrome De Burnout na Docência do Ensino Superior. *VEREDAS - Revista Interdisciplinar de Humanidades*, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 125–149, 2020.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. de. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 551–557, 2017.

LATORRACA, C. de O. C. *et al.* O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagnóstico & tratamento*, [s. l.], p. [119-125], 2019.

LIMA, S. dos S. F. de; DOLABELA, M. F. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 10, n. 5, p. e11110514500, 2021.

LIN, P.-Y. *et al.* The Interaction Effects of Burnout and Job Support on Peptic Ulcer Disease (PUD) among Firefighters and Policemen. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 16, n. 13, p. 2369, 2019.

MELNICK, E. R.; POWSNER, S. M. Empathy in the Time of Burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, [s. l.], v. 91, n. 12, p. 1678–1679, 2016.

MOREIRA, H. de A.; SOUZA, K. N. de; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 0, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100401&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 jun. 2022.

PASTURA, P. S. V. C. *et al.* Do Burnout à estratégia de grupo na perspectiva balint: experiência com residentes de pediatria de um hospital terciário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 32–39, 2019.

PIO, I. O. M. *et al.* Manifestações clínicas da síndrome de burnout em profissionais e estudantes de medicina: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, [s. l.], v. 23, p. e6517, 2021.

PROENCIO, C. C. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem que são estudantes da graduação. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 102–120, 2017.

PROPER, K. I.; VAN OOSTROM, S. H. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, [s. l.], v. 45, n. 6, p. 546–559, 2019.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 553–560, 2020.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. de A.; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s. l.], v. 12, n. 11, p. e5021, 2020.

ROBERTI, B. N. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 no Brasil/ Burnout Syndrome in frontline health workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 4, n. 5, p. 21139–21150, 2021.

SILVA, J. L. L. da *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout entre trabalhadores hidroviários. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 0, p. 26131, 2018.

SILVA, G. de N. e. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 51–61, 2019.

SILVA, L. M. S. e T. de O.; MELO, T. de O.; ENETÉRIO, N. G. da P. A Resiliência no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. Em: *Seminário de produção científica do curso de psicologia da Unievangélica*. 15, 2019. Anais [...], Anapólis: UniEvangélica, 2019.

WHO; FORUM. Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event. Genebra: World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43825>. Acesso em: 26 jun. 2022.

05

Fatores de exposição e riscos de adolescentes assistidos na atenção primária pelo Programa de Educação pelo trabalho (PET) - GraduaSUS

Cross-sectional analysis of the health condition of adolescents in primary care assisted by Programa de Educação pelo trabalho (PET) - GraduaSUS

*Rogério Alves Resende
Gabriela Santos Ferreira
Marla Brenda Pires Coimbra
Magda de Mattos
Débora Aparecida da Silva Santos
Aristides José da Silva Júnior*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.5

RESUMO

Objetivo: Analisar as vulnerabilidades e exposição a riscos que um grupo de adolescentes de ambos os sexos moradores da região periférica do município de Rondonópolis – MT, cadastrados em três Estratégias da Saúde da Família (ESF). **Método:** Foram pesquisados fatores de risco à saúde desses jovens como o acesso à educação sexual, tabagismo, etilismo, prática de atividade física e situação da caderneta vacinal. Participam do estudo 41 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo 20 do sexo masculino e 21 do sexo feminino. **Resultados:** Foi possível observar que todos os adolescentes frequentam a escola, predominantemente no período diurno. Trata-se de um público repleto de fatores de risco, uma vez que 46,3% não realizam atividade física, 14,6% consomem bebida alcoólica, 7,3% fumam, e 7,3% não apresentaram o cartão vacinal atualizado. Ademais, 58,5% dos adolescentes possuem como atividade de lazer o uso de eletrônicos, um fator de risco para o sedentarismo. **Conclusão:** Com a observação das informações, foi possível perceber a necessidade de implantação de políticas para a promoção à saúde e prevenção a agravos na adolescência, com estratégias para atrair os adolescentes aos serviços de saúde e/ou que tais serviços vão ao encontro destes adolescentes nas escolas, estabelecendo vínculos e se aproximando desta população expostas a agravos como os demonstrados neste estudo.

Palavras-chave: saúde do adolescente. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the vulnerabilities and exposure to risks that a group of adolescents of both sexes living in the peripheral region of the city of Rondonópolis – MT, registered in three Family Health Strategies (ESF). **Method:** Risk factors for the health of these youngsters were investigated, such as access to sex education, smoking, alcoholism, physical activity and the status of the vaccine card. 41 adolescents participated the study, with age between 12 and 18 years old, being 20 males and 21 females. **Results:** It was possible to observe that all adolescents attend school, predominantly during the daytime period. It is a public full of risk factors, since 46,3% do not perform physical activity, 14,6% consume alcohol, 7,3% smoke, and 7,3% did not present the updated vaccination card. Besides, 58.5% of adolescents have as leisure activity the use of electronics, a risk factor for sedentary lifestyle. **Conclusion:** With an observation of the information it was possible to perceive the need to implement policies for the promotion of health and prevention of aggravations in adolescence, with strategies to attract adolescents to health services or that such services reach adolescents in schools, making connections and approximate this population exposed to diseases such as those demonstrated in this study.

Keywords: adolescent health. Primary Health Care.unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a adolescência é o período da vida entre os 12 e os 18 anos de idade. Nessa faixa etária ocorrem mudanças biopsicossociais significativas, de forma que os adolescentes ficam mais susceptíveis a situações de vulnerabilidade à saúde, como: drogas, sexo precoce, gravidez e dificuldade de interação social¹.

No período da adolescência apresentam-se características peculiares, a partir das quais

se observam necessidades de atenção em saúde, pois os adolescentes podem apresentar doenças prevalentes e esporádicas e, quando estas ocorrem, são em geral autolimitadas e de curta duração. Fatores estes que contribuem geralmente, para compor o grupo de pessoas para os quais não demandam ações educativas específicas². Diante disso, torna-se necessário que as ações voltadas aos adolescentes ocorram de forma mais ampla, abarcando os aspectos biopsicossociais e culturais, de forma integral

No âmbito da saúde, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), configura-se como o modelo capaz de fornecer essa assistência integral e continuada aos adolescentes³. Assim, torna-se essencial auxiliar o adolescente, construir estratégias integradas e intersetoriais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, visto que este está vulnerável a agravos resultantes do uso abusivo de álcool ou outras drogas, a violência, e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁴.

No entanto, percebe-se uma baixa frequência de adolescentes nos serviços de atenção básica, e uma busca voltada predominantemente às ações curativistas. Fato este, que dificulta a consolidação do atendimento integral e da criação de uma consciência crítica, tornando o indivíduo um agente do seu completo bem estar biopsicossocial e espiritual³.

No que concerne às atividades acadêmicas na atenção à saúde, o Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GraduaSUS) vinculado aos Ministérios da Saúde e do Trabalho, propõe desenvolver mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes do SUS, incluindo os acadêmicos no eixo ensino-serviço-comunidade de modo a promover melhor compreensão de seus papéis como profissionais do SUS⁵. Assim, o PET – GraduaSUS foi inserido na área de abrangência de três microáreas do município de Rondonópolis – Mato grosso visando identificar as necessidades em saúde da comunidade adstrita e executar ações de intervenção, de modo a aprimorar e garantir a assistência à saúde.

O objetivo do presente estudo é analisar a vulnerabilidade e exposição a riscos dos adolescentes cadastrados em unidades de ESF do município de Rondonópolis, no sul do estado de Mato Grosso durante a realização de ações do PET - GraduaSUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e quantitativo, realizado com adolescentes cadastrados nas ESF, no município de Rondonópolis- MT. Esta cidade possui um dos maiores PIBs do estado de Mato Grosso e é a ligação entre as regiões norte e sul do país por onde passa a produção agrícola, uma de suas principais fontes de renda. É referência para mais de 20 municípios da região Sul do estado, principalmente na área da saúde. Atualmente, são 37 unidades de ESF que estão cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES e destas, o PET-saúde GraduaSUS selecionou três, de forma intencional, para realizar o estudo.

Os dados foram coletados durante visitas domiciliares, por meio de um instrumento com questões abertas e fechadas com adolescentes, abarcando as seguintes variáveis: sexo, frequência escolar, período que estuda, orientação sexual, atividade de lazer, atividade física, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo e cartão vacinal. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: adolescentes entre 12 e 18 anos que aceitaram e tiveram consentimento do

responsável e que residiam na área adstrita. Excluíram-se aqueles que não aceitaram participar do estudo e que não foram encontrados após três visitas em dias e horários alternados.

Após os dados coletados no período de outubro de 2016 a março de 2017, os mesmos foram analisados com o auxílio do programa EPIINFO versão 3.5.1. Para a utilização desse programa, foi elaborado um manual que padronizou a digitação dos dados, no qual cada variável recebeu uma sigla e suas alternativas um número. Todas as respostas foram digitadas duas vezes por pesquisadores diferentes e verificada suas divergências, permitindo à realização das correções necessárias, criando um banco de dados, definindo as porcentagens das variáveis para a realização da discussão.

O estudo seguiu os preceitos éticos em pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/2012, em que se manteve o anonimato dos participantes, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento, visto a presença de adolescentes menores de 18 anos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o número do protocolo n.º 2.034.725 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 62735116.4.0000.8088, em 26 de abril de 2017.

RESULTADOS

Participam do estudo 41 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo 20 do sexo masculino e 21 femininos. A partir dos resultados, foi possível observar que todos os adolescentes frequentam a escola, predominantemente no período diurno. Apesar da elevada taxa de cobertura escolar, trata-se de um público repleto de fatores de risco, uma vez que 46,3% não realizam atividade física, 14,6% consomem bebida alcoólica, 7,3% fumam, e 7,3% não apresentaram o cartão vacinal atualizado. Ademais, 58,5% dos adolescentes possuem como atividade de lazer o uso de eletrônicos, um fator de risco para o sedentarismo e suas implicações de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos adolescentes por sexo de 12 a 18 anos na Estratégia de Saúde de Rondonópolis - MT

Variáveis	Masculino n=20	Feminino n=21	Total n=41
Pratica exercícios físicos			
Sim	14 (70%)	8 (38,1%)	22 (53,7%)
Não	6 (30%)	13 (61,9%)	19 (46,3%)
Atividade de lazer			
Eletrônicos	11(55%)	13(61,9%)	24(58,5%)
Esporte/passeio	3(15%)	2 (9,5%)	5 (12,2%)
Eletrônicos/esporte/passeio	6(30%)	4 (19%)	10(24,4%)
Outros	0 (0%)	2 (9,5%)	2(4,9%)
Frequenta escola	20 (100%)	21 (100%)	41 (100%)
Período que frequenta a escola:			
Diurno	13 (65%)	14 (66,6%)	27(65,85%)
Noturno	2 (10%)	2 (9,5%)	4 (9,75%)
Integral	1 (5%)	1 (4,8%)	2 (4,9%)
Sem informações	4 (20%)	4 (19%)	8 (19,51%)
Onde recebeu orientação sexual			
Família	2 (10%)	2 (9,5%)	4(9,75%)
Escola	9 (45%)	4 (19%)	13(31,7%)
Equipe de saúde	0 (%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)
Mais de uma fonte	8 (40%)	12 (57,1%)	20(48,8%)
Não recebeu	1 (5%)	1(4,8%)	2 (4,9%)
Sem informações	0 (0%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)

Etilismo			
Sim	2 (10%)	4 (19%)	6 (14,6%)
Não	16 (80%)	17 (81%)	33 (80,5%)
Sem informações	2 (10%)	0 (0%)	2 (4,9%)
Tabagismo			
Sim	2 (10%)	1(4,8%)	3 (7,3%)
Não	18 (90%)	20 (95,2%)	38 (92,7%)
Cartão vacinal atualizado			
Sim	18 (90%)	15 (71,4%)	33 (80,5%)
Não	0 (0%)	3 (14,3%)	3 (7,3%)
Sem informações	2 (10%)	3 (14,3%)	5 (12,2%)

DISCUSSÃO

A coleta de dados mostrou que a inatividade física é maior entre os adolescentes do sexo feminino do que os do sexo masculino. Apesar de não ser a maioria, muitos adolescentes não praticam atividade física (46,3%), tal dado é preocupante, pois o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas e foi considerado responsável por 13% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2008. Ademais, a prática de exercício físico entre os 12 e 18 anos é considerada uma prevenção de riscos cardiovasculares e metabólicos, além de prenciar melhores condições de vida na fase adulta. Uma vez que, adolescentes ativos têm maior probabilidade de continuar a prática de exercícios físicos na fase adulta⁶.

O sedentarismo também pode ser considerado um reflexo da utilização de dispositivos móveis. Da mesma forma que as meninas são mais inativas que os meninos, elas também são as que mais utilizam eletrônicos (61,9% das meninas e 55% dos meninos utilizam eletrônicos como forma de lazer). Da amostra estudada, 82,9% dos adolescentes utilizam eletrônicos como recreação. Tal porcentagem evidencia o quanto a população de adolescentes está suscetível a agravos a saúde, visto que, o emprego de eletrônicos está associado a prejuízos de postura, visão, audição e ao sono⁷.

Além disso, os dados obtidos revelaram que 100% dos adolescentes frequentam a escola, esse é um resultado significativo, pois é essencial que o adolescente esteja inserido no ambiente escolar, sendo um local que propicia moldar a personalidade e a vida do indivíduo, formar círculos de amizades, constituir-se como cidadão, perante a sociedade em que se insere. Além de ser um ambiente que contribuirá na formação da vida futura do adolescente enquanto ser humano, o adolescente que está inserido no meio educacional possui maiores oportunidades de inclusão futura no mercado de trabalho⁸.

Neste mesmo cenário percebeu-se que 9,75% dos adolescentes estudam em período noturno, o que na maioria das vezes o principal motivo é a inserção do adolescente no mercado de trabalho, que em algumas situações é justificado pela necessidade deste em contribuir com ajuda financeira no seio familiar, porém a vida escolar do adolescente, uma vez que este é inserido no trabalho precocemente, acaba sendo influenciada, interferindo em seu aprendizado, devido a dedicação insuficiente aos estudos⁹.

Quanto à educação sexual, de acordo com os dados obtidos, 9,75% dos adolescentes receberam orientação através da família, 31,7% da escola, 2,4% da equipe de saúde, 48,8% mais de uma das fontes mencionadas, 4,9% não recebeu instruções. Conforme Medeiros e Oliveira¹⁰, temáticas sobre a sexualidade desperta curiosidade em jovens e adolescentes, pois se

trata de um âmbito em que se descobre novas experiências. Destaca-se também, que a sexualidade quando se trata de adolescentes, a preocupação maior é com a iniciação sexual precoce visto que nem sempre vem acompanhado de informações quanto aos cuidados com a saúde e métodos contraceptivos.

Pesquisas apontam que os adolescentes quando participam de programas e discussões sobre educação sexual a procura e adesão de métodos contraceptivos é maior, como também as medidas de proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)¹¹.

Tratando-se de saúde do adolescente, a equipe de saúde exerce um papel de grande relevância nesse cenário, possuindo como perspectiva uma visão diferenciada a essa parte da população caracterizada por estar sujeita a vulnerabilidades e modificações. Percebe-se que apenas 2,4% dos adolescentes receberam orientações sexuais por meio das equipes das ESF, contempla-se a necessidade dos profissionais da saúde estabelecerem estratégias para estimular a presença dos adolescentes nas unidades de saúde, a fim de acolher e formar vínculo com os mesmos e orientá-los quanto à autonomia para o cuidado integral a saúde.

Chamou-nos a atenção o uso precoce de bebidas alcoólicas (14,6%) e tabaco (7,3%). Acredita-se que adolescência é uma fase da vida marcada por transformações biopsicossociais e onde há uma busca por novidades para conseguir se encaixar em grupos e ter a almejada autonomia social, tornando-o mais vulnerável, inclusive para o uso abusivo de substâncias tóxicas¹².

Os fatores relacionados à procura dos adolescentes pelo consumo de álcool e outras drogas, destacam-se os alusivos ao meio socioambiental, como: demasiadas propagandas dessas substâncias e a ilegal facilidade de conseguir as mesmas, a curiosidade pelo novo, buscar esquecer frustrações e insatisfações, fugir da timidez em festas e os associados ao seio familiar, como: pouca comunicação ou conflitos entre os membros da família ter sofrido maus tratos e, principalmente, ter um familiar ou amigo usuário que proporciona a experiência ao jovem. Esta procura pode acarretar severas consequências, em curto prazo, como a adoção de atitudes com elevados riscos, como uma maior exposição a acidentes, brigas, geralmente fatais, entre outros. Visto isso, ressalta a importância de se considerar os fatores sociodemográficos para elencar as políticas e programas de intervenção¹².

Conquanto a propaganda de cigarros esteja proibida nos meios de comunicação, ela ainda está presente, mesmo que indiretamente, nos jogos eletrônicos, telenovelas, seriados e filmes. Este mundo virtual mimetiza uma reprodução abominável do mito da caverna de Platão, onde jovens creem cada vez mais na necessidade do uso de tabaco e álcool para ser uma pessoa aceita em sua roda de amigos sem perceber o quão prejudicial pode ser. Assim, o meio acaba descortinando aos jovens novas possibilidades que podem conduzi-lo a buscar pelas “novidades” oferecidas. Isso agrava mais ainda a situação, pois o consumo de tabaco está muito associado ao do álcool, sendo um o precursor do outro¹³.

As crianças também estão expostas ao consumo de drogas, particularmente o tabaco e o álcool, principalmente no seio familiar onde encontra-se indivíduos adeptos ao uso dessas substâncias. Não obstante, aos argumentos já citados, em relação ao tabaco, vale destacar a situação de muitas crianças que passam pelo papel de fumantes passivas em suas residências.

Apesar do álcool e tabaco serem considerados drogas lícitas no Brasil e seu consumo social seja admitido, não se pode esquecer da proibição da venda desses produtos para menores

de idade, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Infelizmente, muito se vê estabelecimentos burlando essa lei, o que foi comprovado por este estudo quando observamos que 14,6% da amostra ingeriam bebida alcoólica e 7,3% fumavam. Outro fator que contribui para a experimentação é a venda indiscriminada de cigarros “no varejo” deixando o valor mais acessível aos interessados. Aliado a isso, vale salientar a extensa e diversificada rede de pontos de venda, facilmente encontrados em locais estratégicos, onde aumenta a visibilidade e a oferta¹².

Independente das campanhas e dos programas direcionados para a prevenção da iniciação tabágica e alcoólica entre os jovens, a diminuição do consumo de tabaco por eles continua sendo difícil. Isso agrava em regiões mais desenvolvidas, visto que a indústria intensifica a sua ação. A exposição à essas drogas têm inúmeras e importantes implicações para o bem-estar e a saúde do adolescente, a curto, médio e longo prazos. Começar a fumar e beber nesta fase do desenvolvimento atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo. Desse modo, é importante monitorar a iniciação dos adolescentes, por essa ser uma ação passível de prevenção¹⁴.

Em contrapartida, há fatores que auxiliam para a diminuição da prevalência de tabagismo, como a prática de esportes e o envolvimento da escola e da família. Estes não servem apenas para reprimir o comportamento dito como errôneo, também exerce a função de promover um estilo de vida saudável, bem como proporcionar informação cientificamente sustentada sobre os efeitos desse estilo de vida na adolescência¹².

Os fatores relacionados à procura dos adolescentes pelo consumo de álcool e outras drogas, destacam-se os intrínsecos às famílias e sociais, como: pouca comunicação ou conflitos entre os membros da família ter sofrido maus tratos, ter um familiar ou amigo usuário, demasia-das propagandas dessas substâncias e a ilegal facilidade de conseguir as mesmas. Várias são as consequências com o ingresso a esse mundo, mas vale salientar: a adoção de atitudes sem juízo de riscos, como uma maior exposição a acidentes. Em longo prazo, esses comportamentos de risco pressagiam menor nível educacional na vida adulta, contribuindo para aumentar as desigualdades. Visto isso, ressalta a importância de se considerar os fatores sociodemográficos para elencar as políticas e programas de intervenção¹⁵.

Ao falar em saúde dos adolescentes, é impossível não citar a vacinação como uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças, evitando ter que tratar de uma enfermidade que seria prevenida pela vacinação. A partir disso, no Brasil, tem-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, um notório programa de imunização que atua na ampliação da prevenção, no combate ao controle e erradicação de doenças, além de oferecer inúmeras vacinas à população, que ao manter o cartão vacinal atualizado evita sua contaminação e simultaneamente a transmissão à outros indivíduos da sociedade¹⁶.

A vacina é uma forma segura e eficaz de imunização, portanto, manter o cartão vacinal atualizado é também importante para evitar. É relevante destacar que as vacinas não são necessárias apenas na infância. Os profissionais de saúde, as pessoas que viajam muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas¹⁶.

Corroborando as Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2018/2019, deve considerar o passado vacinal para definir vacinas e esquemas de doses na

adolescência. O Cartão de Vacinação é um documento de comprovação de imunidade, devendo ser guardado juntamente com os demais documentos pessoais. A unidade de saúde deve tanto emití-lo como também atualizá-lo após qualquer aplicação de uma vacina¹⁷.

Felizmente, este estudo possibilitou compreender o engajamento dos responsáveis em atualizar o cartão vacinal dos adolescentes da família. Foi-se notado uma alta prevalência de cartões vacinais com os esquemas vacinais atualizados para a determinada idade. Isso demonstra o quanto os programas, campanhas e o trabalho das equipes das Unidades de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos demonstraram que os adolescentes estão inseridos e frequentam a escola, sendo este um aspecto relevante que requer sempre atenção das autoridades para que o quadro de evasão de crianças e adolescentes no ambiente escolar seja reduzido e até mesmo extinguido. Os dados mostraram que pequena parte dos adolescentes cadastrados nas ESF receberam orientações sexuais por fontes seguras e científicas. Estes usuários se encontram suscetíveis a situações de vulnerabilidade e permeiam caminhos incertos, que muitas vezes não remedeia todas as suas curiosidades e dúvidas, e principalmente seu conhecimento referente ao cuidado para com sua saúde, e prevenção a agravos. Ademais, observa-se que adolescentes já fazem uso de bebidas alcoólicas e não praticam exercícios físicos, dois fatores de risco para doenças cardiovasculares.

A maioria dos adolescentes possuem somente aparelhos eletrônicos como fonte de recreação, evidenciando a suscetibilidade dessa faixa etária a ter problemas de saúde relacionados à postura, visão, audição e sono.

Apesar de ser a minoria, foram identificados adolescentes que são tabagistas. Tal dado reflete a exposição precoce dessa faixa etária a agravos a saúde.

Diante do exposto, percebe-se que os adolescentes são um grupo de pessoas suscetíveis a diversos agravos em saúde, necessitando assim de atenção das equipes das ESF, que possuem programas para a promoção de saúde em grupos de riscos como hipertensos, diabéticos e gestantes, mas esquecem dos adolescentes que estão constantemente expostos situações de risco sem a assistência necessária para a prevenção de agravos. Se faz necessário que instituições de saúde elaborem estratégias para atrair os adolescentes aos serviços de saúde e/ou que vá ao encontro destes adolescentes nas escolas, estabelecendo vínculos e se aproximando desta população expostas a inúmeros agravos como demonstrado neste estudo.

REFERÊNCIAS

Reis, D, Almeida, T, Coelho, A, Madeira, A, Paulo, I, Alves, R. Estratégia Saúde da Família: atenção à saúde e vulnerabilidade na adolescência. Revista Espaço para a saúde. 2014. 15 (1):47- 56.

Senna, S, Dessen, M. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. Psic., Saúde & Doenças. 2015. 16 (2):217-229.

Vieira, R, Gomes, S, Machado, M, Bezerra, I, Machado, C. Participação de adolescentes na Estratégia

Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014. 22 (2):309 – 316.

Santos, J, Andrade, R, Mello, D, Maia, M. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2014. 14 (1):20-26.

Buffon, M, Mazza, V, Rigon, S, Ditterich, R, Montrucchio, D, Silva, D, *et al.* O Programa PET-Saúde na organização do lócus da prática como espaço de formação dos profissionais de saúde: um relato de experiências. *Revista Eletrônica Tempus actas de saúde coletiva*. 2015; (9):125-136.

Cureaul, F, Silva, T, Bloch, K, Fujimori, E, Belfort, D, Carvalho, K, Leon, E, Vasconcelos, M, Ekelund, U, Schaan, B. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2016.

Kobs, Fábio Fernando. Os possíveis efeitos do uso dos dispositivos móveis por adolescentes: análise de atores de uma escola pública e uma privada. [Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade da Universidade Tecnológica)]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2017.

Moreira, J, Melgaço, P, Albuquerque, B, Rocha, B, Ribeiro, A. A escola e a semiliberdade: a importância do diálogo. *Psicologia em revista*. 2015. 21 (1):50-65.

Portal da Educação. Adolescente e o mundo do trabalho. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/adolescente-e-o-mundo-do-trabalho/27315>.

Medeiros, T, Oliveira, J. Refletindo sobre a sexualidade na adolescência. *Revista Includere*. 2015. Mossoró, 1 (1):23-33.

Campos, H, Schall, V, Nogueira, M. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a pesquisa nacional de saúde do escolar. *Saúde em Debate*. 2013; 37 (97):336-346.

Melo, C, Pichelli, A, Ribeiro, K,. Um estudo comparativo entre o consumo de álcool e tabaco por adolescentes: fatores de vulnerabilidade e suas consequências. *Revista InterScientia*. 2018; 4 (1):21-30

Olim, J, *et al.* Consumo de tabaco nos alunos do Ensino Secundário, comparação entre meio urbano e periferia. [Dissertação (Mestre em psicologia da educação)]. Funchal: Centro de Competências de artes e humanidades, Universidade de Madeira; 2011.

Ferreira, S, Machado, R. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18 (3):482-489.

Malberg, A, Cardoso, L, Amaral, R. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n4/678-688/pt>.

Ministério da Saúde. Vacinas são armas eficazes para prevenir doenças. 2014 Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/10/vacinas-sao-armas-eficazes-para-prevenir-doencas/vacina-crianca.jpg/view>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Calendário de vacinação: Adolescente. 2018-2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>.

Organizador

Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física – UEL/PR.
Mestrado em Educação – UFC/CE. Doutorado em Educação Física – UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.

Índice Remissivo

A

adolescente 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54
alongamento 9, 10, 12, 13
articulação 10, 11, 12
articulares 9
assistência 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 43, 48, 53
atendimento qualificado 16, 18
atividade física 9, 47, 48, 49, 50
atuação 9, 10, 12, 13, 17, 21, 25, 31, 32, 34

B

Burnout 6, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

C

crônico 37, 38
cuidados 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 38, 39, 42, 51

E

edema 9, 19, 20
educação 21, 22, 24, 47, 50, 51, 54
eletrônicos 47, 49, 50, 51, 53
empoderamento 29, 31, 33
enfermagem 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 44
enfermeiro 5, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
entorse 8, 9, 10, 11, 12, 13
escola 4, 47, 49, 50, 52, 53, 54
esporte 9, 10, 11, 12, 49
estratégias 20, 37, 39, 41, 42, 47, 48, 51, 53
etilismo 47

F

famílias 52
farmacológica 29, 32
fisioterapeuta 9, 10, 11, 12, 13
fisioterapia 9, 10, 11, 12, 13
formação 6, 33, 34, 36, 37, 39, 42, 50, 54
fraqueza, 9

H

humanizada 16, 18, 29, 30, 31, 33, 35
humanizado. 29, 32, 33, 35

I

infeciosa 16, 20
inflamatória 16, 20, 22, 23
interprofissionalidade 37, 39

L

lesão 9, 10, 11, 12, 19
ligamentos 10
locomoção 10

M

maternidade 29, 31
modalidade 9, 11, 12
mulher 29, 30, 31, 32, 33, 35
multiprofissionais 37, 39, 43
multiprofissional 8, 21, 29, 37, 39, 41
muscular 10, 11, 12, 14
musculoesquelética 9

N

nascimento 29, 34, 35

O

obstétrico 29, 30

P

paciente 8, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 41
parto 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
parturiente 29, 31, 32, 33, 34
perinatal 29, 31, 33
período 9, 10, 11, 12, 29, 33, 39, 47, 48, 49, 50
pesquisa 9, 10, 16, 17, 23, 24, 34, 37, 39, 49, 54
planejar 16
pós-parto 29, 30, 32, 33
possibilidades 4
prática 9, 12, 24, 30, 32, 42, 47, 50, 52, 54
prevenção 9, 11, 12, 13, 14, 23, 42, 44, 47, 48, 50, 52, 53
primária 10, 46, 47
processo 12, 16, 17, 18, 22, 23, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 42
profissional 13, 18, 22, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 43

R

reabilitação 8, 9, 10, 11, 12, 13, 23

residências 37, 39, 43, 51

riscos 12, 38, 40, 43, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

S

saúde 6, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

sedentarismo 47, 49, 50

sepse 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

sexual 47, 48, 49, 50, 51, 54

sinais 9, 16, 17, 19, 20, 21, 22

síndrome 6, 16, 19, 20, 22, 24, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

sintomas 9, 16, 17, 19, 21, 40

sistêmica, 16, 20, 22

T

tabagismo 40, 47, 48, 52

técnicas 9, 11, 12, 13, 17, 32, 33

terapia intensiva 16, 17, 18, 24, 25, 26, 44

tornozelo 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

trabalhador 6, 36, 37, 38, 39, 41, 44

tratamento 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 37, 38, 41, 42, 43, 44

trauma 10, 18

V

vacinal 47, 48, 49, 50, 52, 53

vulnerabilidades 47, 51



AYA EDITORA
2022