

TEMAS EM SAÚDE PÚBLICA

*Contribuições para o avanço do
conhecimento teórico-prático em
saúde no Brasil*

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Paulo Victor de Sousa Ribeiro
João Paulo Barros Ibiapina
Domingos José dos Santos

**TEMAS EM SAÚDE PÚBLICA
CONTRIBUIÇÕES PARA O AVANÇO DO
CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO
EM SAÚDE NO BRASIL**

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof.^a. Dr.^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.^a. Dr.^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof.^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof.^a Dr.^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof.^a Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.^a Dr.^a. Elane da Silva Barbosa-UERN

Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Paulo Victor de Sousa Ribeiro
João Paulo Barros Ibiapina
Domingos José dos Santos
(Organizadores)

**TEMAS EM SAÚDE PÚBLICA
CONTRIBUIÇÕES PARA O AVANÇO DO
CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO
EM SAÚDE NO BRASIL**

1ª Edição

Belém-PA
RFB Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2024 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos, Belém - PA, CEP: 66045-315

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Diagramação e capa

Worges Editoração

Revisão de texto

Autores

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos-CRB

8/9166

Produtor editorial

Nazareno Da Luz

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)

T256

Temas em saúde pública: contribuições para o avanço do conhecimento teórico-prático em saúde no Brasil / Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Kauan Gustavo de Carvalho, Paulo Victor de Sousa Ribeiro, João Paulo Barros Ibiapina, Domingos José dos Santos (Org.). – Belém: RFB, 2024.

Arquivo em PDF

80 p.

ISBN 978-65-5889-726-2

DOI 10.46898/rfb.b75e53f7-eaf1-49e8-bc1a-7ffeac1d4fbb

1. Saúde pública. 2. Epidemiologia. 3. Promoção da saúde. 4. Prevenção de doenças. 5. Sistemas de saúde. I. Silva, Rafael Radison Coimbra Pereira da. II. Barbosa, Nanielle Silva. III. Carvalho, Kauan Gustavo de. IV. Ribeiro, Paulo Victor de Sousa. V. Ibiapina, João Paulo Barros. VI. Santos, Domingos José dos. VII. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde pública.

II. Epidemiologia.

III. Promoção da saúde.

IV. Prevenção de doenças.

V. Sistemas de saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
CAPÍTULO 1	9
ADESÃO A VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO DOS ANOS 2020 E 2021	9
Kamilyly Pereira Rodrigues	
Fabrício Bezerra Alves	
Andreza da Silva Fontinele	
Juan Kleber Matos da Silva	
Bruna Mikaelle da Silva Nascimento	
Cassia Karine Nunes Barbosa	
Angelica Gilderllany Sousa Silva	
Aline Borges Araujo	
CAPÍTULO 2	18
A RELEVÂNCIA DO MANEJO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	18
Milena da Silva Oliveira	
Wellington Dos Santos Silva	
Letícia Correia Oliveira	
Layra Maria Fontenele França	
Maria Eduarda Viana de Araújo	
Carlos Filipe Ferreira Sousa	
Dayza de Fátima da Silva Félix	
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	
CAPÍTULO 3	25
AVANÇOS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DOS TRABALHADORES: ENSAIO TEÓRICO-REFLEXIVO	25
João Paulo Barros Ibiapina	
Adriana Quaresma de Souza Carvalho	
Rosana Serejo dos Santos	
Leonilson Neri dos Reis	
Julianne Rocha de Araújo	
Luana Guimarães da Silva	
Josué Tadeu Lima de Barros Dias	
Andreza da Silva Fontinele	
Nanielle Silva Barbosa	

CAPÍTULO 4.....	34
COMPORTAMENTO SUICIDA EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	34
Kauan Gustavo de Carvalho	
Vanessa Maria Oliveira Viana	
Fernanda Silva dos Santos	
Gisele Cristine Araújo Nascimento	
Edinete Freire Calista	
Michelle Santos Macêdo	
Eunice Rodrigues Silva Barbosa	
Géssica da Silva Costa	
Kharlyanny Mendes Silva	
CAPÍTULO 5.....	43
CUIDADO EMERGENCIAL NO BLOQUEIO DAS VIAS AEREAS POR OBJETOS ESTRANHOS EM CRIANÇAS.....	43
Antonia Waldiana Lima Lenandro	
Jacquecilene Prado Mac Dowel	
Maria do Socorro de Souza Nogueira	
CAPÍTULO 6.....	52
DIFICULDADES DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA FRENTE AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	52
Kauan Gustavo de Carvalho	
Vanessa Maria Oliveira Viana	
Fernanda Silva dos Santos	
Maria da Conceição Cardoso da Costa	
Mariana da Silva de Oliveira	
Lucas Coelho de Meneses	
Thayse Barra Muniz	
Layne Oliveira de Sousa	
Michelle Santos Macêdo	
CAPÍTULO 7.....	61
METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA CONTAMINAÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	61
João Caio Silva Castro Ferreira	
Nanielle Silva Barbosa	
João Felipe Tinto Silva	
Suzy Romere Silva de Alencar	
Emanuel Osvaldo de Sousa	
Lóide Stephane Sampaio Parentes	
Thiago José Mendes Barreto	
Danila Vieira Feitosa de Miranda	
Mayco Farley Falcão Avellino Alves	

CAPÍTULO 8.....	70
POLÍTICAS DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS INVISIBILIDADES NA ASSISTÊNCIA: ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO.....	70
Paulo Victor de Sousa Ribeiro	
Marina Leite Guimarães Serra	
Adriana Quaresma de Souza Carvalho	
Rosana Serejo dos Santos	
Leonilson Neri dos Reis	
Julianne Rocha de Araújo	
Luana Guimarães da Silva	
Josué Tadeu Lima de Barros Dias	
Nanielle Silva Barbosa	
SOBRE OS ORGANIZADORES	78

APRESENTAÇÃO

Desejo boas-vindas a primeira edição do e-book “ **TEMAS EM SAÚDE PÚBLICA: contribuições para o avanço do conhecimento teórico-prático em saúde no Brasil**. Esta produção foi cuidadosamente elaborada com a finalidade de fornecer uma visão detalhada dos desafios contemporâneos enfrentados pela saúde pública, juntamente com soluções práticas e inovadoras para enfrentá-los.

O e-book explora os principais conceitos e abordagens da saúde pública moderna, analisando as tendências epidemiológicas e estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças e/ou agravos. Investiga a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde, incluindo desafios e propondo as melhorias necessárias.

Além disso, os estudos aqui sintetizados proporcionam contribuições para a sociedade, uma vez que examina as questões de saúde pública, envolvendo pandemias, saúde mental, urgências e emergências e saúde materno-infantil. Também apresenta tecnologias e abordagens inovadoras que transformam o campo da saúde pública e explora a interdisciplinaridade entre os determinantes sociais e a saúde, incluindo desigualdades de acesso e equidade.

Ao analisar as políticas públicas relacionadas à saúde e seus impactos na população, este e-book visa inspirar ações significativas e colaborativas para melhorar os aspectos teórico-práticos da saúde das comunidades em todo o mundo.

Esta obra é fruto de esforços coletivos. Agradecemos a todos os colaboradores. Juntos podemos mais!

Estimo a vocês uma excelente leitura.

Kauan Gustavo de Carvalho

CAPÍTULO 1

ADESÃO A VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO DOS ANOS 2020 E 2021

Kamilly Pereira Rodrigues
Fabrício Bezerra Alves
Andreza da Silva Fontinele
Juan Kleber Matos da Silva
Bruna Mikaelle da Silva Nascimento
Cassia Karine Nunes Barbosa
Angelica Gilderllany Sousa Silva
Aline Borges Araujo

1 INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus transmitido principalmente por contato sexual, que podem ocasionar verrugas genitais que se não tratadas podem evoluir para o câncer que pode acometer o colo uterino, vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca, dependendo do tipo de vírus. São conhecidos mais de 200 tipos diferentes de HPV (BRASIL, 2018).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) pelo menos 12 tipos são considerados oncogênicos, têm alto risco ou probabilidade de causar infecção persistente e estão associadas a lesões precursoras. Dentre os HPV oncogênicos de alto risco, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer cervical, já tipos 6 e 11, encontrados em 90% das verrugas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não cancerígenos (INCA, 2022).

A prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) está relacionada ao uso de preservativos, para quem tem a vida sexual ativa, e a vacinação. O referido imunobiológico começou a ser distribuído em 2014, para meninas de 11 a 14 anos de idade e em 2017 para meninos de 12 e 13 anos e jovens e homens entre 9 e 26 anos que sejam portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (SIMÕES; NUNES, 2022).

No Brasil, está disponível a vacina quadrivalente que oferece proteção contra quatro tipos específicos do HPV (6, 11, 16 e 18) a qual contém partículas semelhantes aos tipos, e mesmo para as pessoas que já foram infectadas pelo vírus em algum momento da vida, são recomendados a tomar a vacina (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2021).

A vacina contra o HPV só tem eficácia comprovada em adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual, ou seja, nunca tiveram contato com o vírus, assim o corpo produz anticorpos de forma 10 vezes mais eficaz, comparando com a infecção sexual. Vale ressaltar que a vacina é uma forma de prevenção e que os exames preventivos e os preservativos durante o ato sexual não devem ser substituídos por ela, a fim de evitar também outras possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (BRASIL, 2018).

O objetivo do estudo é analisar, de acordo com as evidências científicas, a adesão à vacina contra o HPV entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

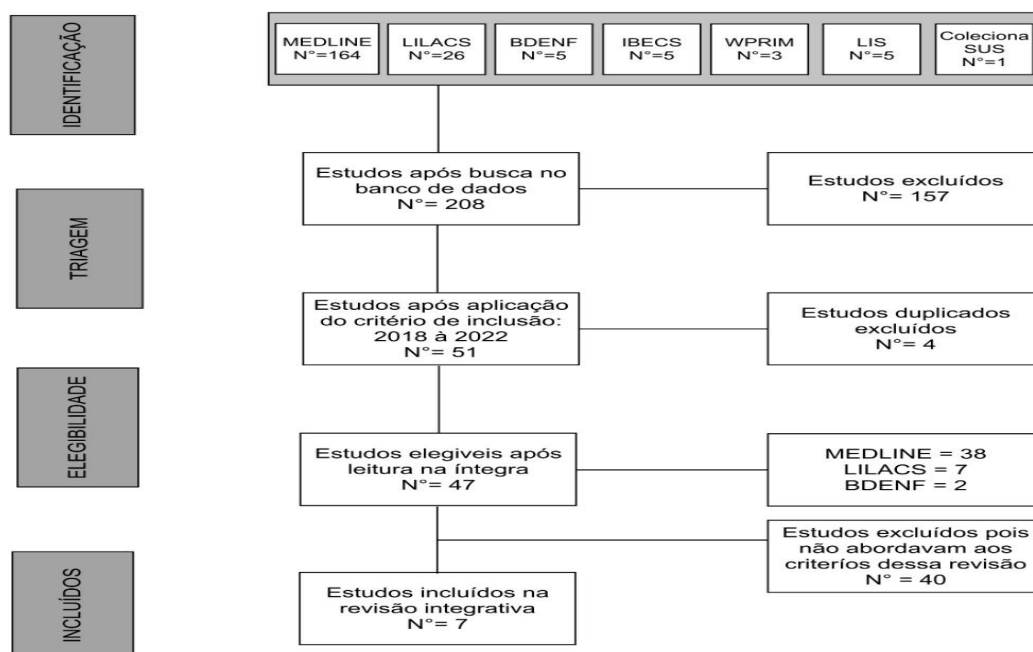
2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa elaborada de acordo com as fases propostas por Teixeira e Greca (2013).

Para a elaboração desta pesquisa, foi realizada buscas por publicações entre os períodos de 2020 a 2022 nas seguintes bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações, nos idiomas português e inglês: “Papilomavírus Humano” “Vacina” “Infecção Sexualmente Transmissível”, combinados entre si com os operadores *or* e *and*.

Foram incluídos artigos disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2020 e 2022. Assim, foram incluídos sete artigos na amostra final da revisão integrativa. Na Figura 1 está representado o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma referente ao processo de busca e seleção dos estudos



Fonte: Autoria própria. Dados da pesquisa, Teresina, -PI, Brasil, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 mostra a caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autores/ Ano	Título	Tipo de estudo	Periódicos	Resultados
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	Oportunidades perdidas de imunização contra o HPV entre mulheres adultas jovens.	Estudo Transversal	<i>Sou J Obstet Gynecol</i>	As oportunidades clínicas não alcançadas na recomendação e administração da vacina contra o HPV são considerados um dos motivos mais relevantes para a sua baixa aceitação em adolescentes; porém, têm se um baixo conhecimento sobre a frequência ou as características das oportunidades não alcançadas na população jovem (18-26 anos de idade).
CARVALHO <i>O et al.</i> , 2019	Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa	Estudo transversal.	Texto e Contexto - Enfermagem	Os resultados mostram que apesar das diferentes culturas espalhadas pelos países, a adesão da vacina está relacionada como um estímulo no início da vida sexual precoce, assim como a baixa percepção de risco de infecção pelo HPV. Sendo assim, é necessário desvincular essa percepção e realizar uma melhor abordagem na estratégia a de apresentação da vacina para maior adesão e entendimento dos adolescentes e de seus acompanhantes.
CLOSSON <i>et al.</i> , 2020	Associação entre o status da vacina contra o papilomavírus humano e resultados de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres de 18 a 35 anos com histórico de atividade sexual nos Estados Unidos: uma análise transversal baseada em pesquisa populacional.	Estudo Transversal	<i>Elsevier</i>	Identificou-se que a vacinação contra o HPV protege contra os subtipos que compõem a vacina e mesmo assim a adesão da vacina na idade recomendada ainda é baixa, requerendo assim esforços maiores para promover a vacinação antes do início da vida sexual.

JAISSWAL <i>et al.</i> , 2020	Desinformação, percepções de gênero e baixa comunicação dos profissionais de saúde sobre o HPV e a vacina contra o HPV entre jovens homens de minorias sexuais na cidade de Nova York: o estudo de coorte P18.	Estudo de Coorte (P18)	O Jornal de Doenças Infecciosas	O estudo compreende que a baixa adesão da vacina está relacionada ao baixo conhecimento ou conhecimento incorreto, desinformação, falta de comunicação dos profissionais de saúde sobre o HPV e conceito errado de infecção por gênero.
HOES <i>et al.</i> , 2021	Eficácia da vacina após imunização de rotina com vacina bivalente contra papilomavírus humano (HPV): proteção contra infecções genitais incidentes por HPV a partir de um esquema de dosagem reduzida.	Estudo de Coorte	O Jornal de Doenças Infecciosas	Foi concluído através do estudo, que após 2 doses da vacina bivalente contra o HPV, os resultados obtidos foram eficazes na prevenção de infecção incidente pelo HPV-16/18 e forneceram proteção cruzada ao HPV- 31/33/45.
SAUVAGE AU <i>et al.</i> , 2021	Comportamento sexual, resultados clínicos e frequência ao rastreamento do cancro do colo do útero por mulheres sexualmente activas vacinadas e não vacinadas contra o HPV.	Pesquisa Descritiva	Vacinas Humanas e Imunoterápicos	O estudo apresenta que no momento da implementação dos programas de vacinação contra o HPV alguns pais e profissionais de saúde apontaram preocupações sobre a possibilidade do aumento dos riscos sexuais. Participantes do estudo que foram vacinadas relataram menos infecção sexualmente transmissível e condilomas anogenitais.

MATOS <i>et al.</i> , 2022	Conhecimento e atitudes de pais de crianças/adolescentes sobre papilomavírus humano: estudo transversal.	Estudo Transversal	Acta Paul Enferm	O estudo mostra que alguns dos pais entrevistados nunca ouviram falar da infecção no sexo masculino, mostrando a necessidade de maior divulgação, transparência de informações e educação em saúde. Do total de entrevistados, 98,1% afirmam que levariam seu(a) filho(a) para vacinas contra o vírus do HPV.
----------------------------	--	--------------------	------------------	---

Fonte: Autoria própria (2023)

A vacina contra o HPV é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo disponibilizada em 120 países, onde em cada local é realizada a melhor estratégia e se adequa a realidade do local, para maior adesão à vacina. O HPV pode causar vários tipos de câncer e estima-se que 99% dos casos de cancro do colo uterino estejam relacionados à infecção por esse vírus. Carvalho *et al.* (2019) trazem em seu estudo a necessidade de redesenhar a estratégia para maior adesão à vacina, pois parte da sociedade a associa ao início da vida sexual precoce e uma outra parte da sociedade a proteção total contra o HPV.

Em 2014, no Brasil, foi disponibilizado através do Programa Nacional de Imunização (PNI) a vacina quadrivalente, com indicação para homens e mulheres entre 9 e 45 anos, para meninas pré-adolescentes, com o esquema de 2 doses. No mercado também está disponível a vacina bivalente que tem indicação para mulheres a partir de 9 anos, sem restrição. Identificou-se que após 4 anos, as meninas que tomaram 2 doses da vacina contra o HPV tiveram prevenção contra os subtipos 16 e 18 e foi fornecida proteção cruzada contra os subtipos 31, 33 e 45. A estimativa é que a proteção e eficácia da vacina aumente com o esquema de 3 doses (HOES *et al.*, 2021).

Em estudo desenvolvido na Holanda, com meninas entre 14 e 15 anos, durante um período de 3 anos, os números de meninas vacinadas e não vacinadas não apresentou diferenças significativas. Porém a adesão da vacina entre elas, durante os 3 anos de estudos diminuiu significativamente. No primeiro ano da pesquisa (2016) o quantitativo de vacinadas foi de 1098 e os de não vacinadas foi de 929, no segundo ano do estudo (2017) a vacina foi aderida por 944 meninas e 802 não aderiram e no último ano da amostragem (2018) 899 vacinaram e 767 não se vacinaram (HOES *et al.*, 2021).

Os dados disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostram o quantitativo populacional de vacinados contra o HPV com a vacina quadrivalente, detalhando a cobertura vacinal da cidade de

Teresina, de ambos os sexos entre as idades de 09, 27 anos ou mais, através de um comparativo entre os anos 2020 e 2021, como mostra no Quadro 2.

Quadro 2: Representação de vacinados contra o HPV com a vacina quadrivalente em Teresina-PI nos anos 2020 e 2021.

Vacinadas do sexo feminino em 2020	1º Dose	2º Dose
	5.441	4.067
Vacinadas do sexo feminino em 2021	1º Dose	2º Dose
	5.813	4.551
Vacinados do sexo masculino em 2020	1º Dose	2º Dose
	4.476	3.112
Vacinados do sexo masculino em 2021	1º Dose	2º Dose
	4.406	3.316

Fonte: DATASUS (2023).

Segundo Jaiswal *et al.*, (2020) a baixa adesão a vacina está relacionada ao baixo conhecimento, a alusão de que a vacina vai tornar precoce o início da vida sexual, a desinformação dos próprios profissionais de saúde e o conceito errado de infecção no sexo masculino. Em seu estudo os autores destacam que a maioria dos entrevistados acreditavam que apenas mulheres cisgênero eram afetadas com a infecção pelo HPV e muitos tinham esse pensamento por anúncios publicitários do local onde foi realizado o estudo, por destacarem e concentrarem o foco dos anúncios nas meninas e no câncer do colo do útero.

A percepção incorreta dos pais e o baixo conhecimento de alguns profissionais da saúde, sobre a vacina contra a infecção por HPV, contribuem para a baixa adesão a ela, principalmente entre rapazes, pela falta de informação acerca do risco de infecção não apenas em mulheres. Desse modo, é necessário uma melhor abordagem e informação sobre essa ISTs, não apenas para os pais como também para os profissionais de saúde, para a adesão vacinal na idade recomendada e em ambos os sexos.

Em seu estudo Sauvageau *et al.*, (2021), consolidam a ausência do impacto da vacina no comportamento sexual, no uso de medidas contraceptivas ou na frequência ao rastreio do cancro do colo do útero. Os autores também mostram que de fato o risco de notificações de IST em mulheres jovens vacinadas é menor, comparado com as que não foram vacinadas. Ainda ressaltam que mesmo que fosse identificado alguma correlação entre a vacinação e o início da vida sexual precoce, seria necessário aconselhamentos e argumentos eficazes no pré e pós-vacina.

Na adesão a vacina contra a infecção por HPV, pode-se observar que, em todo o mundo, ainda é baixa quando comparada a quantidade populacional de cada local. Assim,

faz-se necessário o investimento em comunicação, anúncios, publicidades e repasse de conhecimento para profissionais de saúde e para população sobre o HPV e a importância da vacina.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho aponta a necessidade de incluir intervenções e planejar estratégias para uma maior adesão à vacina contra o HPV para que haja uma maior proteção, até mesmo contra outras IST 's, e prevenção de cânceres que possam ser ocasionados por ele.

A discussão e orientação sobre o tema em questão é de extrema importância para que haja uma maior confiança entre os profissionais de saúde e pacientes acerca da segurança da vacina. Além disso, o presente trabalho mostra que em todo mundo os profissionais de saúde também precisam de intervenções, de divulgação, informação e capacitação sobre a infecção mencionada, para que possam repassar conhecimentos corretos e concretizem a importância da prevenção por meio da vacina nas faixas etárias recomendadas.

Diante disso, o estudo poderá contribuir para futuras pesquisas relacionadas sobre a temática em questão, em prol de evidenciar a importância da adesão à vacina e reduzir doenças agravadas diante da exposição ao HPV.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **DATASUS TABNET**. Departamento de Informática do SUS. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Vacinas HPV e Vacina Quadrivalente: Situação Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>. Acesso em 25 abr 2024.

CARVALHO, A. M. C. *et al.* **Adesão à Vacina HPV Entre Adolescentes: Revisão Integrativa**. Texto contexto - enfermagem, v. 28, n. 1, p. 1-12, 2019.

CLOSSON, K. *et al.* Associação entre o status da vacina contra o papilomavírus humano e resultados de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres de 18 a 35 anos com histórico de atividade sexual nos Estados Unidos: uma análise transversal baseada em pesquisa populacional. **Rev. Elsevier**, v. 38, n. 52, p. 8396-8404, 2020.

COSTA, L. A ; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde Social**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 249-261, 2013.

HOES, J. *et al.* Eficácia da vacina após imunização de rotina com vacina bivalente contra papilomavírus humano (HPV): proteção contra infecções genitais incidentes por HPV a partir

de um esquema de dosagem reduzida. **O Jornal de Doenças Infecciosas**, v. 226, n. 4, p. 634-643, 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Quais os tipos de HPV que podem causar câncer**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv> Acesso em 14 abr 2024.

JAISWAL, J. *et al.* Desinformação, percepções de gênero e baixa comunicação dos profissionais de saúde sobre o HPV e a vacina contra o HPV entre jovens homens de minorias sexuais na cidade de Nova York: o estudo de coorte P18. **O Jornal de Doenças Infecciosas**, v. 45, n. 4, 702-711, 2020.

MATOS, L. F. S. F. *et al.* Conhecimento e atitudes de pais de crianças/adolescentes sobre papilomavírus humano: estudo transversal. **Acta Paul Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 1-12, 2022.

MOURA, L. L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 24, 2021.

OLIVEIRA, C. R. *et al.* Oportunidades perdidas de imunização contra o HPV entre mulheres adultas jovens. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, v. 218, n. 3, p. 326-332, 2018.

SAUVAGEAU, C. *et al.* Comportamento sexual, resultados clínicos e frequência ao rastreio do cancro do colo do útero por mulheres sexualmente activas vacinadas e não vacinadas contra o HPV. **Vacinas Humanas e Imunoterápicos**, v. 17, n. 11, p. 4393-4396, 2021.

SIMÕES, V. S.; NUNES, P. C. Adesão e Impacto da Campanha de Vacinação Contra o Vírus Papiloma Humano (hpv) Sobre a Saúde da População Feminina Através de uma Análise Comparativa das Regiões Norte e Sudeste do Brasil. **Clin Biomed Res**, v. 42, n. 1, p. 21-26, 2022.

TEIXEIRA, F. M; GRECA, I. M. Metodologias de pesquisa no ensino de ciências na América Latina: como pesquisamos na década de 2000. **Ciência & Educação**, v. 19, n. 1, p. 15-33, 2013;

CAPÍTULO 2

A RELEVÂNCIA DO MANEJO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Milena da Silva Oliveira
Wellington Dos Santos Silva
Leticia Correia Oliveira
Layra Maria Fontenele França
Maria Eduarda Viana de Araújo
Carlos Filipe Ferreira Sousa
Dayza de Fátima da Silva Félix
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

1 INTRODUÇÃO

A patologia infecciosa denominada Tuberculose (TB), causada por uma bactéria, pode ser transmitida por meio da fala, da tosse e de espirros, alcançando as vias aéreas de um indivíduo e se desenvolvendo de forma variada, sendo muitas vezes de progressão crônica (SILVA *et al.*, 2023).

O agente responsável pela disseminação da doença é o bacilo de Kock (*Mycobacterium tuberculosis*) que atua na forma pulmonar se alojando nas cavidades do tecido. Existem duas formas em que a doença se apresenta: a pulmonar, que de certa forma é mais grave, com sua transmissibilidade pelo ar e, a extrapulmonar, com riscos de contaminação mais leves, atingindo os órgãos afetados pela patologia e com sintomas variáveis (SOARES, 2022).

Considerado ainda um problema de saúde pública no país, os casos de tuberculose ao longo dos anos indicam declínio, ainda assim, os dados epidemiológicos demonstram forte fator de preocupação na disseminação da doença no território brasileiro. Além disso, alguns fatores socioeconômicos desfavoráveis, baixa escolaridade e a associação de certas comorbidades, como indivíduos com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e diabetes mellitus são considerados fortes indicadores para o desenvolvimento da tuberculose (SANTOS *et al.*, 2021).

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, dados do ano de 2022 indicam que ocorreram 36,3 casos a cada 100 mil/habitantes no Brasil, considerando dados colhidos antes da pandemia de 2019, mas que denota crescimento frente aos anos de 2020 e 2021. Ademais, o controle de fatores como as iniquidades sociais, a vulnerabilidade enfrentada por muitas camadas da população e o abandono ao tratamento são ações fundamentais para reduzir esses números (BRASIL, 2023).

Esses indicadores são avaliados durante o atendimento do indivíduo com suspeita de tuberculose, com diagnósticos positivos e contatos próximos que possam estar ligados ao desenvolvimento da patologia como estratégia de cuidado para o controle da doença. E na prática constitui a utilização da baciloscopia de escarro, de forma imediata, em casos suspeitos, em tratamento e em retratamentos (CORTEZ *et al.*, 2021).

As principais ações preventivas e de controle da tuberculose incluem: interromper a cadeia de transmissão do bacilo (evitar compartilhar utensílios domésticos, manter local limpo e arejado, etc.), identificar os casos da doença, precocemente, e seus contatos próximos para diminuir sua incidência, obter dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)

informações adequadas a respeito da patologia e considerar uma avaliação de fatores ligados às condições econômicas, sociais, culturais e de vulnerabilidade de diferentes populações (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Por meio dessa abordagem, objetiva-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem e pela equipe multiprofissional da APS durante o atendimento de um indivíduo com diagnóstico de tuberculose.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que corresponde a uma descrição de um determinado fato que em grande parte não está relacionado a alguma pesquisa científica, uma vez que retrata uma análise individual ou de um grupo/profissionais em relação a um determinado contexto, contabilizando seus principais detalhes diante de uma metodologia ou intervenção aplicada (CASARIN; PORTO, 2021). Nessa perspectiva, a utilização dessa prática auxilia para uma reflexão mais crítica sobre determinada temática e contribui para a estimulação de novos conhecimentos.

O relato se constituiu a partir da vivência de acadêmicos do curso de enfermagem e profissionais de saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Parnaíba-PI, diante da identificação de um caso de tuberculose e de seus familiares, sendo três indivíduos de uma mesma residência e dois indivíduos que mantinham contato prolongado com o caso notificado, mas que não residiam na mesma casa. Esses usuários, que eram pertencentes à área de abrangência da UBS, receberam assistência multiprofissional durante atividades realizadas entre os meses de abril e maio de 2022.

As atividades incluíram a busca ativa, a avaliação, o diagnóstico, o tratamento, a notificação compulsória, a entrega da medicação e os encaminhamentos necessários solicitados em conjunto pela equipe de saúde.

Após a constatação do diagnóstico de TB, o indivíduo foi orientado para o retorno na unidade de saúde acompanhado de seus familiares. Nesse momento a equipe realizou uma reunião para elaborar as medidas que seriam tomadas para garantir uma prestação de cuidados voltados a uma melhor adesão ao tratamento, a identificação precoce de incidência da patologia e sobre a disposição de orientações e acompanhamento desses indivíduos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação do caso foi dada a partir da busca do atendimento na unidade de saúde pela mãe e pelo indivíduo com suspeita da patologia. Esta foi orientada pelo

Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área de cobertura onde residia a família e pela equipe multiprofissional da UBS. Na localidade encontravam-se duas casas de uma mesma família, totalizando cinco indivíduos. No primeiro atendimento foi realizada a avaliação e solicitação dos exames de rotina para casos suspeitos de TB.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem, após busca ativa desses indivíduos, organizou uma atividade que visava à atualização sobre os principais pontos para o cuidado sobre a tuberculose e os desafios para o não abandono do tratamento. O debate abordou as manifestações clínicas da doença, a busca ativa, a transmissibilidade, o diagnóstico e o tratamento precoce, além dos aspectos socioeconômicos que favorecem a transmissão da doença.

Para Rocha *et al* (2020) a tuberculose é considerada uma patologia de transmissão respiratória altamente negligenciada e um fator prioritário para a saúde pública, ou seja, o surgimento de seus casos se dá em decorrência de diversos fatores, dentre eles, a vulnerabilidade (hábitos de vida, escolaridade, questões, sociodemográficas, perfil imunológico, condições de moradia e coinfeção pelo HIV). Dessa forma, torna-se um problema de saúde de larga escala em relação ao abandono ao tratamento e acaba gerando um aumento na contaminação comunitária.

Diante disso, ações devem ser desenvolvidas dentro e fora do campo de atuação dos profissionais da APS, no cuidado ordenador de acolhimento e identificação e controle dos casos da doença nas comunidades. Para isso, destaca-se o papel relevante que o enfermeiro pode ter nesse ambiente, com ações assistenciais e de caráter educativo (SILVA *et al.*, 2023).

Depois de constatado o diagnóstico de tuberculose, o indivíduo e seus familiares foram orientados a um retorno agendado a unidade de saúde em horário e data específica. As condutas seguidas pela equipe tinham objetivo de monitorar a evolução da doença e também de favorecer os esclarecimentos necessários de todas as dúvidas e a da importância de adesão ao tratamento. Os atendimentos ocorreram em um ambiente ventilado e com luz natural, realizados em conjunto e também de forma individualizada como forma de priorizar a privacidade do indivíduo e de seus familiares.

Os profissionais e acadêmicos de enfermagem foram os responsáveis pelo acolhimento desses usuários no momento de chegada a UBS. Aparentemente, demonstraram-se preocupados, pois tinham pouco conhecimento sobre a patologia e a forma como se transmitia. Nesse contexto, estudos científicos indicam que muitos casos de tuberculose se desenvolvem em populações vulneráveis e com baixa escolaridade, com poucas informações

sobre os cuidados necessários, diagnóstico e tratamento, ressaltando a educação em saúde e a monitorização dos casos como medidas de controle da doença.

Além disso, muitos profissionais necessitam de capacitação para a prestação de um cuidado que possibilite a criação de vínculo entre usuário e profissional e sobre o manejo da patologia na APS. Dessa forma, sem esse treinamento a falta de adesão torna-se uma problemática devido ao longo período de tratamento e atinge, diretamente, a qualidade de vida dessas pessoas.

A princípio, somente um integrante da família foi atendido de forma individualizada. As orientações foram apresentadas pela enfermeira e pelos acadêmicos de enfermagem, levando em consideração as queixas do usuário, seu entendimento sobre a patologia e reforçando a real importância de finalizar todo o tratamento. Nesse caso, o fator mais discutido durante esse atendimento foi a perda excessiva de peso e a tosse constante, evidenciando a necessidade de uma avaliação mais detalhada sobre hábitos de vida e a possibilidade de outras comorbidades, como o HIV.

Em seguida, o atendimento foi dado em conjunto, em uma ambiente mais aberto, com a verificação dos sinais vitais, peso, altura e anamnese. Nesse momento, a equipe multiprofissional reunida, realizou educação em saúde. No Brasil é recomendado o tratamento com os fármacos Isoniazida (H) ou a Rifampicina (R) e os exames solicitados incluem a Radiografia de tórax, baciloscopia e a Prova Tuberculínica (PT) associada com PPD (Derivado Proteico Purificado) ou do IGRA (Interferon- Gamma Release Assays) para diagnóstico da TB mesmos em indivíduos com ausência de sinais e sintomas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Sendo o esquema terapêutico atualizado e preconizado pelo Ministério da Saúde com a associação da Rifampicina 150 miligramas (mg), a Isoniazida 75 mg, a Pirazinamida 400mg e o Etambutol 275 mg durante dois meses e a administração de Rifampicina 150 mg e Isoniazida 75 mg por mais quatro meses, constituindo um período de tratamento de 6 meses, com via de administração oral e de distribuição gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS) em território brasileiro (MARQUES, 2022).

O Ministério da Saúde ao longo de vários anos desenvolveu estratégias para o controle da doença. As ações preventivas mais comuns são: a administração da vacina BCG, identificação dos sinais e sintomas clínicos, diagnóstico precoce, notificação dos casos e educação em saúde para os usuários. Nessa perspectiva, incluir o monitoramento dos contatos próximos do indivíduo com a enfermidade se torna uma excelente medida contra a transmissão da tuberculose nas populações mais vulneráveis (SILVA, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS se caracteriza como a principal porta de entrada para o acolhimento de casos de tuberculose, um serviço que deve ser respaldado na integralidade e no respeito à singularidade de cada usuário. Nesse viés, é de grande importância garantir que esses princípios sejam seguidos, resultando na efetividade do diagnóstico e tratamento precoce dos casos confirmados.

Outro fator relevante para o manejo adequado é avaliar os aspectos que envolvem a patologia, tais como: pouco conhecimento dos usuários sobre a TB, fatores socioeconômicos desfavoráveis e a associação com outras comorbidades, como HIV. Reconhecer essas divergências dentro de cada comunidade permite a equipe desenvolver ações de alcance para a busca ativa e de educação em saúde.

Além disso, os profissionais de saúde necessitam de capacitação para garantir um atendimento com estratégias de enfretamento da doença, incluindo busca ativa, a notificação dos casos, a avaliação dos indivíduos e de seus contatos próximos, o diagnóstico, o tratamento e o desfecho positivo (cura) de cada caso. Sendo ainda um grande problema de saúde pública nos dias atuais, a falta de adesão ao tratamento e a alta transmissibilidade da tuberculose dos casos não tratados, causando impactos nocivos na qualidade de vida de populações mais vulneráveis.

O presente trabalho buscou, por meio de estudos científicos, dados que corroboram com as experiências vivenciadas na prática durante o manejo de indivíduos com tuberculose na APS. Com análise de ações e fatores que podem ajudar no controle da patologia e que consigam dar continuidade ao desenvolvimento de novos estudos científicos e com o compartilhamento de ideias e ações de promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Tuberculose de 2023**, Brasília, DF, p. 7, mar. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 26 fev. 2024.

CASARIN, S. T; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações/Experience Report and Case Study: some considerations. **Journal of nursing and health**, v. 11, n. 4, 2021.

CORTEZ, A. O. *et al.* Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. **Jornal Brasileiro de pneumologia**, v. 47, 2021.

DA SILVA, V. R. V. *et al.* Desafios na assistência ao paciente com tuberculose na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e13612842974-e13612842974, 2023.

DOS SANTOS, L. B. *et al.* Aspectos Epidemiológicos da tuberculose no Sertão do Estado de Pernambuco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5720-5732, 2021.

MARQUES, M. P. **Cuidado farmacêutico no manejo clínico e tratamento da tuberculose pulmonar: revisão de literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Cuidado+farmac%C3%AAutico+no+manejo+cl%C3%ADnico+e+tratamento+da+tuberculose+pulmonar%3A+revis%C3%A3o+de+literatura.+2022.+Trabalho+de+Conclus%C3%A3o+de+Curso+%28Bacharel+em+Farm%C3%A1c&btnG=#d=gs_qabs&t=1713721352040&u=%23p%3DeGXhYu906MgJ. Acesso em: 07 mar. 2024.

ROCHA, N. L. *et al.* Material educativo para pacientes com tuberculose pulmonar frente a pandemia de COVID-19. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS, [S. l.]**, v. 10, n. 1, p. 18-22, 2020.

SILVA, S. Y. B. **Desenvolvimento de aplicativo móvel para o acompanhamento dos casos de tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. Orientador: Erika Simone Galvão Pinto. 2023. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Desenvolvimento+de+aplicativo+m%C3%B3vel+para+o+acompanhamento+dos+casos+de+tuberculose+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.+Orientador%3A+Erika+Simone+Galv%C3%A3o+Pinto.+2023.+135f.+Tese+%28Doutorado+em+Enfermagem+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde%29+-+Centro+de+Ci%C3%AAnncias+d&btnG=#d=gs_qabs&t=1713721668512&u=%23p%3DCF6UNcQ0W_MJ. Acesso em: 08 mar. 2024.

SOARES, M. C. **Seguimento clínico de pacientes com tuberculose na atenção básica**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Seguimento+cl%C3%ADnico+de+pacientes+com+tuberculose+na+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica.+2022.+Trabalho+de+Conclus%C3%A3o+de+Curso.+Universidade+Federal+do+Rio+Grande+do+Norte%2C+&btnG=#d=gs_qabs&t=1713722013568&u=%23p%3DtB-SaYZsGYkQJ. Acesso em: 11 mar. 2024.

TEIXEIRA, A. Q. *et al.* Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 116-129, 2020.

CAPÍTULO 3

AVANÇOS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DOS TRABALHADORES: ENSAIO TEÓRICO-REFLEXIVO

João Paulo Barros Ibiapina
Adriana Quaresma de Souza Carvalho
Rosana Serejo dos Santos
Leonilson Neri dos Reis
Julianne Rocha de Araújo
Luana Guimarães da Silva
Josué Tadeu Lima de Barros Dias
Andreza da Silva Fontinele
Nanielle Silva Barbosa

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) é fundamentada na análise das interações entre trabalho, saúde e doença, considerando um cenário de transformações contínuas (LACAZ, 2007). Esse campo iniciou sua trajetória com o enfoque na medicina do trabalho, posicionando o médico como figura central, os trabalhadores como elementos passivos e adotando um modelo que atribui às doenças a uma única causa (HURTADO *et al.*, 2022).

O trabalho pode promover saúde, bem-estar e a inclusão em uma comunidade, porém, muitas vezes, também é uma fonte de riscos, levando ao adoecimento e à redução da expectativa de vida dos trabalhadores. As doenças e os problemas de saúde associados ao ambiente laboral, conhecidos como DRTs, são danos à saúde física ou mental do trabalhador, decorrentes de suas atividades profissionais ou das condições precárias em que são realizadas (SILVA-JÚNIOR *et al.*, 2022; KOCK *et al.*, 2020).

Com as transformações nos processos de trabalho, especialmente devido ao avanço tecnológico, emergiram novos problemas de saúde entre os trabalhadores, tanto físicos quanto mentais. Esses problemas passaram a ser reconhecidos como questões sociais e de saúde pública, evidenciando que o trabalho é um fator determinante para a saúde (ALLAN-DE-CUSSÓ *et al.*, 2022; ANDRADE, 2022).

Os impactos negativos do trabalho sobre a saúde têm sido analisados sob múltiplas óticas e diante desses desafios surgem formas de resistência, tanto de maneira individual quanto coletiva (HENNINGTON; SANTOS; PASCHE, 2024). Nesse contexto, foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no Brasil, através da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, representando uma vitória para os trabalhadores brasileiros na luta contra os riscos de adoecimento e morte relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012).

Essa política constitui um marco significativo na área de Saúde do Trabalhador e enfatiza a importância da participação ativa dos trabalhadores e da comunidade na promoção da Vigilância em Saúde do Trabalhador, garantindo uma assistência abrangente, a promoção da saúde e a criação de ambientes e processos de trabalho que sejam saudáveis (HENNINGTON; SANTOS; PASCHE, 2024).

Como parte dessa política, o Estado criou a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) através da Portaria nº 1.679/2002 (BRASIL, 2002). Essa rede inclui os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), estruturas vinculadas ao SUS

que se dedicam a tratar questões de saúde dos trabalhadores e a reforçar as iniciativas nessa área (ANDRADE, 2022).

Entretanto, no Brasil, a PNSTT enfrenta desafios cruciais de várias naturezas, complicando a realização de uma assistência abrangente. Desde sua formalização na Constituição Federal de 1988 até a sua implementação em 2012, sua trajetória revela tanto progressos quanto obstáculos (SILVA, 2019).

O estudo traz como objetivo refletir acerca dos avanços e desafios para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de cunho teórico-reflexivo sobre os avanços e desafios para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Para sua construção, tomou-se como base a experiência de profissionais da Saúde do Trabalhador e Saúde Mental, atuantes na área da pesquisa, bem como trabalhadores de diferentes setores. Ademais, foi realizado levantamento bibliográfico sobre o tema para nortear a discussão.

A busca por evidências foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), via *Public Medline or Publisher Medline* (Pubmed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os seguintes descritores em português e inglês, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), respectivamente, foram utilizados: Trabalho/Work, “Saúde Ocupacional/Occupational Health e “Política de Saúde do Trabalhador”/Occupational Health Policy.

Para a contextualização do assunto e elaboração de pontos norteadores analisou-se os princípios e diretrizes da PNSTT, da Portaria nº 2437 de 07 de dezembro de 2005, Portaria nº 1999 de 27 de novembro de 2023 e outros materiais dos Ministérios da Saúde, do Trabalho, assim como publicações internacionais.

Após esta busca e leitura minuciosa das publicações encontradas sobre políticas de atenção à Saúde do Trabalhador, selecionou-se os conteúdos pertinentes para a reflexão sobre esta temática, e com isso, foram elaborados dois pontos norteadores: avanços e desafios para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Por ser um estudo a partir de dados secundários, não houve necessidade da apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor visualização dos resultados encontrados e discutidos, elaborou-se o Quadro 1:

Quadro 1- Avanços e desafios para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Avanços	Desafios
Suporte jurídico-institucional	Fragmentação das políticas
Representações institucionais	Complexidade do cenário da Atenção Primária à Saúde
Apoio matricial	Dicotomia entre assistência e vigilância
Ações integradas	Fragilidade do movimento sindical
Vigilância em Saúde do Trabalhador	Articulação de ações entre a vigilância epidemiológica e sanitária
Criação dos sistemas de informação	Subnotificação de agravos e doenças ocupacionais e acidentes de trabalho
Formação de recursos humanos	Capacitação profissional/Educação permanente

Fonte: Autores (2024)

3.1 Avanços na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Os acontecimentos jurídico-institucionais ocorridos no Brasil são os principais marcos dos avanços na ST. A partir deles houve o reconhecimento social e foi dada a devida importância da sua organização institucional dentro da rede pública, tendo como princípio fundamental a integralidade do cuidado aos trabalhadores. Dentre esses acontecimentos, podem ser citados:

- 8ª Conferência Nacional de Saúde;
- 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;
- Institucionalização da ST na Constituição Federal de 1988;
- Lei Orgânica da Saúde;
- Criação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT);
- Publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho;
- Criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast);
- Pacto pela Saúde;

- Publicação da Portaria nº 3.252/2009, revogada pela Portaria 1.378, de 9 de julho de 2013;
- Publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST);
- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Outro aporte a ST são as representações institucionais, representadas pelo Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Previdência; Ministério Público da União, através do Ministério Público do Trabalho; Ministério Público do Estado; sindicatos dos trabalhadores; e sindicatos patronais.

O Apoio Matricial (AM) foi uma metodologia integrada ao processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), vinculando-se aos processos de educação permanente. O AM é uma ferramenta que potencializa o desenvolvimento de conhecimento e habilidades de gestão do cuidado para os usuários-trabalhadores pela APS, demonstrando-se efetiva, como comprovado em diferentes estudos, onde sua aplicação envolvendo Cerest e APS possibilitou a ampliação de práticas que reconhecem o usuário enquanto trabalhador e o trabalho como determinante do processo saúde-doença (LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019).

Um ponto a ser destacado é a necessidade da integração de ações entre os serviços e instituições, a partir do estabelecimento de colegiados interinstitucionais, sendo uma estratégia apontada como alternativa para efetivar as determinações da PNSTT e caminhar rumo ao alcance da atenção integral à ST.

Importante considerar a criação da VISAT como um dos principais avanços nas ações de ST. Todas as iniciativas em vigilância guardam a premissa da intersetorialidade, interdisciplinaridade e da participação dos trabalhadores em seu desenvolvimento. Para que essas ações sejam efetivadas na APS, é essencial que os setores de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e os Cerest estejam em consonância com suas premissas e apoiem as equipes, desenvolvendo ações compartilhadas e garantindo o fluxo e a resolutividade das ações, ou seja a necessidade de integração entre a APS e a vigilância em saúde é apresentada como diretriz obrigatória na Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013 (BRASIL, 2013).

Dados relacionados a ST são indispensáveis para o direcionamento das políticas, como por exemplo os Sistemas de Informação brasileiros, dentre eles o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados sobre acidentes de trabalho também são utilizados no sistema de informação da Previdência Social que, ao contrário

do SINAN, capta dados somente de trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Para garantir a qualidade das práticas de cuidado em ST, é imprescindível integrar a experiência das equipes de saúde e as questões relacionadas ao processo trabalho-saúde-doença na elaboração de programas de educação permanente. É fundamental que os cursos sejam avaliados à luz da implementação da PNSST, garantindo que seus conteúdos e abordagens pedagógicas estejam alinhados com as exigências operacionais das diretrizes da política.

A capacitação de profissionais para lidar com os desafios reais da ST também depende da diversidade de cursos oferecidos pelas instituições de ensino, como programas de especialização multidisciplinares em ST. Desde o estabelecimento da RENAST, houve avanços nesse sentido, refletidos na crescente demanda por cursos de pós-graduação e programas de formação básica oferecidos pelos Cerests, visando a capacitação em VISAT (SILVA *et al*; 2023; SILVA, 2021).

3.2 Desafios na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SmartLab), que consideram apenas registros envolvendo pessoas com carteira assinada, os acidentes e as mortes, no Brasil, cresceram nos últimos dois anos. Em 2020, foram 446.881 acidentes de trabalho notificados; em 2021, o número subiu 37%, alcançando 612.920 notificações. Em 2020, 1.866 pessoas morreram nessas ocorrências; no ano passado, foram 2.538 mortes, aumento de 36% (BRASIL, 2023).

Quanto às doenças ocupacionais, o Sistema Único de Saúde (SUS) atendeu quase 3 milhões de casos de casos entre 2007 e 2022, conforme dados do SINAN. O levantamento aponta que 26,8% das notificações foram geradas pela exposição a material biológico; 12,2%, devido a acidente com animais peçonhentos; e 3,7% por lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Somente neste ano, já são mais de 390 mil casos notificados de doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2023).

Sabe-se, no entanto, que tais dados representam apenas uma parte do total dos acidentes/doenças efetivamente ocorridos/notificados, por excluírem agravos não registrados pelas empresas e os sofridos por trabalhadores do setor informal. Além da reconhecida subnotificação, assiste-se ao aumento dos agravos e ao surgimento de um novo

perfil de morbidade, em especial as LER e os problemas de saúde mental decorrentes da reestruturação da economia e da produção.

Com frequência, as políticas públicas voltadas para o desenvolvimento, como o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) do governo federal, não consideram as condições de trabalho dignas como critério primordial. Isso é evidente ao observar as estratégias direcionadas ao crescimento e à aceleração econômica do país.

É possível observar ainda um paradoxo, no qual há atrasos na implantação de políticas efetivas. Muitos serviços funcionam com graves problemas estruturais quanto a recursos materiais, profissionais, salariais, dentre outros fatores. Ademais, há a falta de iniciativas intersetoriais para o desenvolvimento de ações no próprio setor saúde e que possam ser implantadas, tendo como referência as várias experiências inovadoras e exitosas que legitimam a importância da ação pública no campo da ST (LACAZ *et al.*, 2020).

Diferentes desafios podem ser observados no campo da ST: obstáculos burocráticos que afetam o uso e a gestão de recursos, dificuldades na capacitação de profissionais em áreas de ciência e tecnologia, falta de dados epidemiológicos, demográficos e de perfis produtivos e a diminuição da participação dos trabalhadores no controle social, como a perda de representatividade e a falta de democracia nos ambientes de trabalho, o que até mesmo dificulta a realização de inspeções regulares por parte dos órgãos públicos (LACMAN *et al.*, 2020).

Podem ser citados, ainda, a intensificação do trabalho por meio do aumento das metas de produção, pressão da clientela, aceleração dos ritmos de trabalho, aumento de horas extras, das responsabilidades das funções e das tarefas, expresso na polivalência. O tempo de trabalho invade e impede cada vez mais o tempo de regulação social e familiar. Esses fatores contribuem para que os vínculos e os contratos de trabalho encontrem-se precarizados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu refletir que, apesar dos avanços notáveis nas políticas de Saúde do Trabalhador, fica evidente que há numerosos desafios para sua implementação e consolidação. A colaboração entre ministérios e seus serviços, em conjunto com os movimentos de trabalhadores, fortalecidos e operando de maneira integrada, pode representar uma esperança para alcançar um sistema de seguridade social eficaz, assim como serviços de assistência e vigilância adequados.

O sucesso dessas ações depende da integração dos diversos componentes da vigilância em saúde e outras instituições de ST, com destaque para o Cerest. A coordenação dessas entidades com toda a rede de atenção à saúde do trabalhador, especialmente a APS; a capacitação dos profissionais de saúde para compreender o amplo campo da ST, capacitando-os a identificar os riscos e danos relacionados ao trabalho e a agir de forma corretiva e preventiva; e a disponibilização dos recursos necessários para atender adequadamente toda a demanda de trabalho relacionada à vigilância em saúde.

Para maior conhecimento sobre o tema é fundamental incentivar pesquisas que ampliem os objetos de estudo, com a finalidade de identificar novas alternativas e perspectivas que provoquem mudanças no cenário atual. Medidas de intervenção e novas diretrizes devem ser estudadas e implementadas com urgência para configurar e efetivar as políticas de ST.

REFERÊNCIAS

ALLANDE-CUSSÓ, R. *et al.* Mental health and mental disorders in the workplace. **Rev Esp Salud Publica**, v. 21, n. 96, 2022.

ANDRADE, A. P. M. O papel dos centros de referência em saúde do trabalhador no sistema único de saúde: histórico, avanços e desafios para a concretização do direito fundamental ao meio ambiente do trabalho equilibrado. **Revista do MPC-PR**, 2022. Disponível em: <https://revista.mpc.pr.gov.br/index.php/RMPCPR/article/view/114/98>. Acesso em 17 abr. 2024.

BRASIL. **Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho preocupam**. Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-do-observatorio-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-preocupam/>. Acesso em 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.679 - 19/09/2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_1679_renast.pdf. Acesso em 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em 03 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1378/2013**. Regulamenta as ações de Vigilância em Saúde e revoga a nº 3252. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde atualiza lista de doenças relacionadas ao trabalho após 24 anos. Saúde do Trabalhador**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/ministerio-da-saude-atualiza-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho-apos-24-anos#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%20%C3%BAde,a%20acidentes%20de%20trabalho%20grave>. Acesso em 23 abr. 2024.

HENNINGTON, E. A.; SANTOS, G. B.; PASCHE, D. F. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. **Rev Bras Saúde Ocup.**, v. 49, n. 4, 2024.

HURTADO, S. L. B. *et al.* Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022.

KOCK, C. A. *et al.* Work-relatedness of the presented health problem and sickness absence. **Family Practice**, v. 37, n. 3, 360-366, 2020.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LACAZ, F. A. C. *et al.* O campo saúde do trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4843-4852, 2020.

LANCMAN, S. *et al.* Intersetorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4033-4044, 2020.

LAZARINO, M. S. A.; SILVA, T. L.; DIAS, E. C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 44, 2019.

SILVA, F. F. V. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. **Rev Bras Saúde Ocup.**, v. 46, 2021.

SILVA-JÚNIOR, J. S. *et al.* Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 47, n. 11, 2022.

SILVA, M. F. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 48, 2023.

CAPÍTULO 4

COMPORTAMENTO SUICIDA EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA

Kauan Gustavo de Carvalho
Vanessa Maria Oliveira Viana
Fernanda Silva dos Santos
Gisele Cristine Araújo Nascimento
Edinete Freire Calista
Michelle Santos Macêdo
Eunice Rodrigues Silva Barbosa
Géssica da Silva Costa
Kharlyanny Mendes Silva

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 221.869 pessoas vivam em situação de rua no Brasil (NATALINO, 2023). Estudos indicam uma prevalência de homens e como principais motivos os conflitos familiares, desemprego e o abuso de substâncias (GIONGO *et al.*, 2020; PIMENTA, 2019). O termo “situação de rua” vai além da simples ausência de uma moradia, também representa um grupo social que é estigmatizado, marginalizado e, frequentemente, criminalizado, sendo o suicídio a principal causa de morte, com uma taxa 7 a 19 vezes maior que a população em geral (PINHEIRO; CARMEN, 2023; NILSSON *et al.*, 2014).

Entre os fatores associados ao comportamento suicida especificamente nesse grupo destacam-se os de ordem social, econômica, orgânica e psiquiátrica. Pois, esta população vulnerável é privada a um estilo de vida saudável com níveis elevados de transtornos psiquiátricos, principalmente transtornos por uso de substâncias e depressão. Além de serem expostas a ambientes hostis, onde vivenciam a discriminação, altos índices de violência, incluindo abuso sexual e físico, atividade sexual de risco para geração de renda, que aumentam o risco para suicídio quando comparados a população geral (PATRICIO *et al.*, 2020; FERNANDES *et al.*, 2024).

Buscar reconhecer, epidemiologicamente, o comportamento suicida entre as pessoas em situação de rua permite identificar com maior especificidade a heterogeneidade da prevalência e fatores associados, o que pode subsidiar a construção de políticas públicas mais eficazes, que incluam estratégias de prevenção e rastreamento de risco capazes de reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas ao suicídio nessa população vulnerável. Visto que é grupo estigmatizado e invisível às políticas públicas, não possuindo o apoio social e emocional necessário.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar evidências científicas relacionadas à prevalência e fatores associados para o comportamento suicida em pessoas em situação de rua.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura fundamentada por Mendes *et al.* (2008). Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizado a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto) para atender a seguinte questão: Quais as evidências científicas relacionadas a prevalência e fatores de riscos do comportamento suicida em pessoas em situação de rua? (LOCKWOOD *et al.*, 2017).

Estudos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas foram incluídos. Excluiu-se estudos de abordagem qualitativas, revisão de literatura, duplicados, teses e dissertações foram excluídos.

A busca foi realizada por dois revisores, de forma simultaneamente e independente, no período de junho a julho de 2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/Pubmed) e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizou-se descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos “AND” e “OR” gerando as expressões de busca: “pessoas em situação de rua and suicídio or tentativa de suicídio and prevalência and fatores de risco” (BVS), (TS= (“Homeless Persons”)) AND (TS= (“Suicide”) OR (TS= (“Suicide, Attempted “)) AND TS= (“ Prevalence “) OR (TS= (“Suicide, Risk Factors”)) (*Web of Science*), (((“Homeless Persons”[Mesh] AND (“Suicide”[Mesh] OR “Suicide, Attempted”[Mesh])) AND “Prevalence”[Mesh]) OR “Risk Factors”[Mesh] (MEDLINE), (“Homeless Persons “) AND ((MH “Suicide” OR “Suicide, Attempted “) AND ((MH “ Prevalence “ OR “Risk Factors”)) (CINAHL).

Para coleta de dados utilizou-se instrumento, elaborado pelos autores deste estudo. Para a classificação do nível de evidência utilizou-se a recomendação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (DURIEUX *et al.*, 2013).

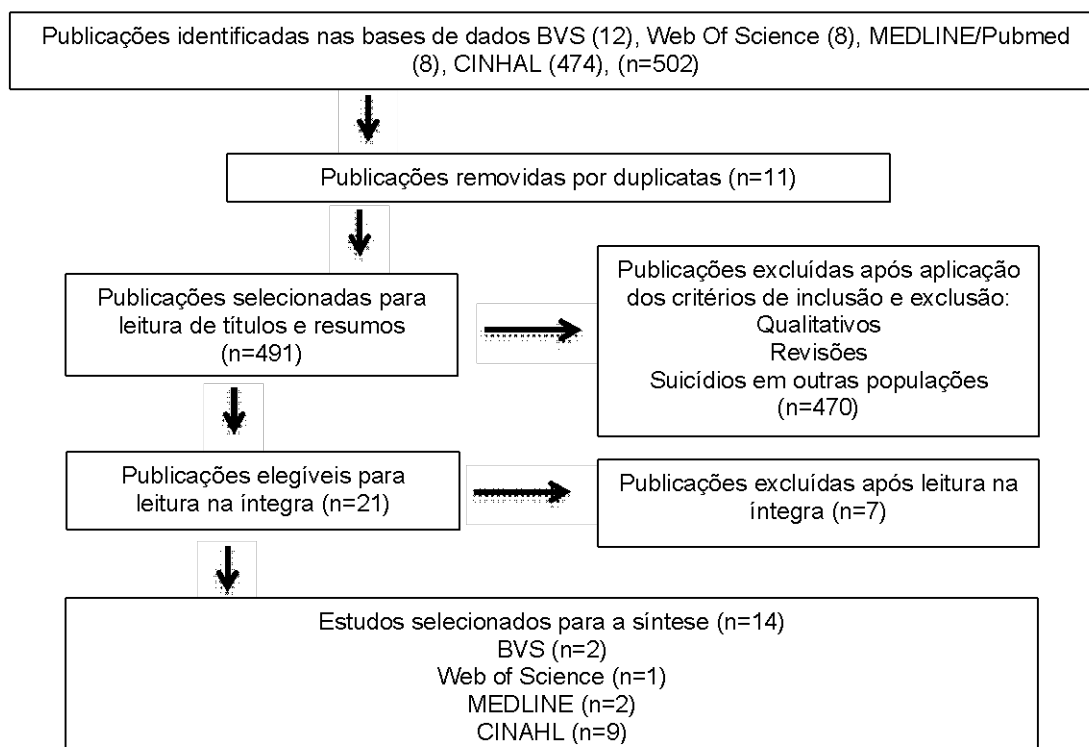
No primeiro momento foi realizada a busca nas bases de dados e exclusão dos duplicados. Em seguida foi realizada revisão do título e resumo para inclusão dos estudos primários pertinentes. No momento seguinte, e de forma também independente, houve a leitura do texto completo dos artigos.

As produções selecionadas foram analisadas por similaridade de informações, permitindo a elaboração de duas categorias temáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma a seguir apresenta o processo de seleção dos estudos incluídos na revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados BVS, Web Of Science, MEDLINE/Pubmed e CINAHL. Teresina-PI, 2021.



Fonte: Barros e Carvalho, 2021

Os 14 artigos selecionados foram publicados no período entre 2003 a 2019. Quanto ao local de pesquisa, houve predomínio da América do Norte com 9 artigos (64,2%). Em relação ao delineamento do método, abordagem metodológica mais frequente foi o estudo de coorte com 8 (57,1%) e as amostras dos estudos variaram de 92 a 10111 participantes. Quanto ao nível de evidencia observou-se que o nível 2B prevaleceu com 8 (57,1%) publicações.

A taxa mais prevalente em relação a ideação suicida e tentativa foi de 66,2% e 52,3% respectivamente. Em relação aos fatores de risco o que mais se destacou foi a falta de moradia citada em 13 artigos (92,8%). Entre os fatores protetores que tiveram mais predomínio foram apoio social e mental com 13 artigos (92,8%).

3.1 Prevalências do comportamento suicida na população em situação de rua

A prevalência de ideação suicida na população desabrigada variou de 12% a 66,2%, enquanto na população geral esse número foi apenas 10% (DESAI *et al.*, 2003; BACA-GARCIA *et al.*, 2010; SCHINKA *et al.*, 2012). Tais dados corroboram com estudo realizado no Canadá, onde foi observado que as pessoas em situação de rua obtiveram 10 vezes mais chances de ideação suicida quando comparada com população geral (PATTERSON; HOLDEN, 2012).

As tentativas de suicídio variaram percentuais de 3% a 51,3% nas pessoas desabrigadas, quando comparadas com a população geral esse número decaiu para apenas 2%,

mostrando o quanto esta população marginalizada é vulnerável para comportamento suicida, pois apresenta taxas significativamente maiores (DESAI *et al.*, 2003; BACA-GARCIA *et al.*, 2010; SCHINKA *et al.*, 2012). Um estudo randomizado controlado realizado na Espanha com essa população descobriu que 57,9% dos participantes tiveram sua primeira tentativa de suicídio quando estavam em situação de rua (PANADERO *et al.*, 2018).

Os métodos utilizados para consumação foram diversos, desde overdose, enforcamento, queda de grandes alturas, intoxicação, objetos cortantes, até suicídio por armas de fogo. Porém, devido ao abuso de substâncias psicoativas a overdose intencional foi o método mais recorrido (ARNAUTOVSKA *et al.*, 2014; COLLINS *et al.*, 2016).

Contudo, a idade é um fator preponderante na escolha dos métodos, mais ou menos letais, indivíduos mais jovens são mais propensos a utilizar métodos menos letais, como objetos cortantes. Em contrapartida, indivíduos de meia-idade são mais envolvidos com meios mais letais como: enforcamento e queda de grandes alturas. (DESAI *et al.*, 2003; OH *et al.*, 2014; COLLINS *et al.*, 2016). Logo, estes têm o dobro de êxito nas tentativas (SCHINKA *et al.*, 2012).

Em relação ao sexo, as mulheres tendem a relatar mais tentativas suicidas do que o sexo masculino, justamente por serem vítimas de assédio, perseguição e abuso, principalmente de natureza sexual, logo um grupo extremamente vulnerável. Muito embora o sexo masculino tenha mais êxito nas tentativas, pois busca meios de maior letalidade, logo maiores números de suicídios consumados (SCHINKA *et al.*, 2012; ARNAUTOVSKA *et al.*, 2014; GARCÍA *et al.*, 2016).

3.2 Fatores associados ao comportamento suicida na população em situação de rua

As pessoas desabrigadas possuem inúmeros fatores de risco e de proteção para o comportamento suicida como: falta de moradia, uso de substâncias psicoativas, problemas psiquiátricos, abuso sexual, físico e emocional, minorias sexuais, suporte social inadequado (DESAI *et al.*, 2003; SCHINKA *et al.*, 2012; PANADERO *et al.*, 2018). A falta de moradia em si é um preditor para o suicídio, porém quando associada ao uso de substâncias psicoativas e problemas psiquiátricos aumenta ainda mais esse risco (HADLAND *et al.*, 2015).

As minorias sexuais (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros - LGBT) compõem a maior parte da população em situação de rua, vários estudos descobriram que cerca de 11% a 83% dos desabrigados se identificam como minoria sexual (RICE *et al.*, 2012; ROSARIO *et al.*, 2012; MOSKOWITZ *et al.*, 2013, RHOADES *et al.*, 2018). Sendo ocasionado princi-

palmente pela rejeição familiar, onde na época da revelação ou descoberta da identidade sexual, o que leva a muitos desses indivíduos ficarem desabrigados, aumentando o risco para problemas psiquiátricos e conseqüente para o comportamento suicida (RHOADES *et al.*, 2018; BARKER *et al.*, 2019).

Compreende-se, que a droga, muitas vezes, é uma válvula de escape das dificuldades enfrentadas, falta de apoio social e familiar, frustrações emocionais predispondo ao comportamento suicida. Porém, devido à falta de recursos, as pessoas em situação de rua recorrem a uma droga mais barata, de fácil acesso e de vício precoce como o crack, ocasionando um aumento nas tentativas suicidas (CASTRO *et al.*, 2019; PRIGERSON *et al.*, 2019). Estudos mostram que a população desabrigada possui maiores taxas de abuso de substâncias psicoativas cerca de 70,1% a 77,7% quando comparadas a população geral (TORCHALLA *et al.*, 2012; SCHINKA *et al.*, 2012).

Além de apresentarem maiores taxas de overdose que exigem intervenção em serviços de emergência com cerca de 43,5%. A associação do álcool ao comportamento suicida dessa população tem papel crucial, visto que este tem caráter desinibidor e facilitador para consumação do ato suicida, especialmente por esse grupo apresentar características psicossociais graves (GARCÍA *et al.*, 2016; MOSKOWITZ *et al.*, 2013).

O uso de substâncias psicoativas e maus-tratos (abuso sexual, físico e emocional) pelos pais são apontados como as principais causas de fuga do domicílio. Além de serem fatores determinantes para as tentativas suicidas, cerca de 3 a 5 vezes mais prováveis de relatarem uma tentativa suicida (TORCHALLA *et al.*, 2012; MOSKOWITZ *et al.*, 2013; HADLAND *et al.*, 2015). Um estudo realizado na África do Sul indicou que 90,7% e 89,6% dos participantes em situação de rua tinham sido intimidados e espancados, respectivamente (ASANTE; MEYER-WEITZ, 2017).

O envolvimento prolongado nas ruas também é prejudicial para a saúde mental (PRIGERSON *et al.*, 2019). Aumentando o risco de adquirir problemas psiquiátricos (DESAI *et al.*, 2003; HADLAND *et al.*, 2015). Estudos mostram que as pessoas que vivem em situação de rua possuem mais problemas psiquiátricos graves do que a população geral cerca de 26,2% a 57,9% (NYAMATHI *et al.*, 2012; SCHINKA *et al.*, 2012). Além disso, também possuem mais sintomas depressivos cerca de 77,5% em comparação com a população em geral com cerca de 20%. Porque a maioria das pessoas que vivem em situação de rua não tem contato com serviços de tratamento psiquiátrico, logo permanecem sem diagnóstico e sem tratamento (ARNAUTOVSKA *et al.*, 2014; LEE *et al.*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a população em situação de rua é mais propensa ao comportamento suicida comparada a população geral. Em relação aos fatores de risco, a falta de moradia foi a que obteve o maior impacto para esse comportamento. Além do apoio social e mental foram considerados fatores protetores para diminuir essa prevalência. Tais dados apontam para uma necessária reflexão das políticas de prevenção do comportamento nesse grupo específico, que possam incluir estratégias adequadas aos fatores de risco e protetores identificados.

Melhorando os métodos de gerenciamento de casos com intervenções preventivas e a promoção de qualidade de vida, apoio social e o acesso aos serviços de saúde mental, além de informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido, muitas vezes com a identificação dos fatores de riscos, com intuito de reduzir a morbimortalidade dessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

- ARNAUTOVSKA, U. *et al.* What differentiates homeless persons who died by suicide from other suicides in Australia? *Rev. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* v. 49, p. 583-589, 2014.
- ASANTE, K. O.; MEYER-WEITZ A. Prevalence and predictors of suicidal ideations and attempts among homeless children and adolescents in Ghana. *Rev. J Child Adolesc Ment Health.* v. 29, n. 1, p. 27-37, 2017.
- BACA-GARCIA, E. *et al.* Suicidal ideation and suicide attempts in the United States: 1991-1992 and 2001-2002. *Rev. Molecular Psychiatry.* v. 15, p. 250-259, 2010.
- BARKER, B. *et al.* Increased burden of suicidality among young street-involved sex workers who use drugs in Vancouver, Canada. *Rev. J Public Health (Oxf).* v. 41, n. 2, p. 152-e157, 2019.
- CASTRO, R. S. *et al.* Vulnerabilidades da população em situação de rua ao comportamento suicida. *Rev. Journal of Nursing UFPE,* v. 13, n. 2, p. 431-437. 2019.
- COLLINS, S. E. *et al.* Suicidality Among Chronically Homeless People with Alcohol Problems Attenuates Following Exposure to Housing First. *Rev. Suicide and Life-Threatening Behavior.* v.46, n. 6, p. 655-663, 2016.
- DESAI, R. A. *et al.* Suicidal Ideation and Suicide Attempts in a Sample of Homeless People with Mental Illness. *Rev. J Nerv Ment Dis.* v. 191, n.6, p. 365-71, 2003.

- DURIEUX, N. *et al.* Médecine Factuelle: la hiérarchisation des preuves par le Centre for Evidence-Based Medicine d'Oxford. **Rev Med Liège**. v. 68, n. 12, p. 644-649. 2013.
- FERNANDES, M. A. *et al.* Violências vivenciadas pela população em situação de rua: estudo transversal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 2, p. e024284-e024284, 2024.
- GARCÍA, F. C. *et al.* Carbonells Sánchez, Xavier. Riesgo de suicidio en población sin hogar. **Rev. Clín. Salud**. v. 27, n. 2, p. 89-96, 2016.
- GIONGO, C. R. *et al.* **Cartilha população adulta em situação de rua de Novo Hamburgo**. Novo Hamburgo, RS: Universidade Feevale[internet]; 2020. Disponível em: https://www.feevale.br/Comum/midias/381f0435-88af-4ecb-85d5-df358a020b6a/CARTILHA_final.pdf5. Acesso em 17 abr. 2024.
- HADLAND, S. E. *et al.* Suicide Attempts and Childhood Maltreatment Among Street Youth: A Prospective Cohort Study. **Rev. Pediatrics**. v. 136, n. 3, p. 440-9, 2015.
- LEE, K. H. *et al.* Mental Health, Substance Abuse, and Suicide Among Homeless Adults, **Journal of Evidence-Informed Social Work**. v. 14, n. 4, p. 229-242, 2017.
- LOCKWOOD, C. *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. The Joanna Briggs Institute. 2017.
- MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MOSKOWITZ, A. *et al.* The mediating roles of stress and maladaptive behaviors on self-harm and suicide attempts among runaway and homeless youth. **Rev. J Youth Adolesc**. v. 42, n. 7, p. 1015-1027, 2013.
- NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil** (setembro 2012 a março de 2020). Brasília, DF: Ipea; 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf . Acesso em 17 abr. 2024.
- NILSSON, F. S., *et al.* Suicide and unintentional injury mortality among homeless people: a Danish nationwide register-based cohort study. **Rev. Eur J Public Health**.v. 24, n. 1, p. 50-56 2014.
- NYAMATHI, A. *et al.* Correlates of depressive symptoms among homeless young adults. **Western Journal of Nursing Research**, v. 34, n. 1, p. 97-117, 2012.
- OH, S. H. *et al.* Factors associated with choice of high lethality methods in suicide attempters: A cross-sectional study. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 18, n. 8, p. 43, 2014.

- OKAMURA, T. I. K. *et al.* Suicidal behavior among homeless people in Japan. **Rev. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** v. 49, n. 4, p. 573-82, 2014.
- PANADERO, S. *et al.* Suicide attempts and stressful life events among homeless people in Madrid (Spain). **Rev. Journal of Community & Applied Social Psychology.** v. 28, n. 4, p. 200-212, 2018.
- PATRÍCIO, A. C. F. A. *et al.* Health risk conditions: people on the streets. **Rev Enferm UERJ,** v. 28, 2020.
- PATTERSON, A. A.; HOLDEN, R. R. Psychache and suicide ideation among men who are homeless: A test of Shneidmans model. **Rev. Suicide & Life-Threatening Behavior,** v. 42, n. 2, p. 147-150, 2012.
- PIMENTA, M. M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas,** v. 19, n. 1, p. 82-104, 2019.
- PINHEIRO, S. S.; CARMEN, R. G. “A minha casa é na rua”: vivências da população em situação de rua de Novo Hamburgo. **Psicologia USP,** n. 34, p. 1-10, 2023,
- PRIGERSON, H. G. *et al.* Suicidal ideation and suicide attempts in homeless mentally ill persons: age-specific risks of substance abuse. **Rev. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** v. 38, n. 4, p. 213-9, 2003.
- RHOADES, H. *et al.* Homelessness, Mental Health and Suicidality Among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. **Rev. Child Psychiatry & Human Development,** v. 49, n. 4, p. 643-651, 2018.
- RICE, E. *et al.* Sexuality and homelessness in Los Angeles public schools. **Rev, Am J Public Health,** v. 102, n. 2, p. 200-201, 2012.
- ROSARIO, M. *et al.* Homelessness among lesbian, gay, and bisexual youth: Implications for subsequent internalizing and externalizing symptoms. **Rev. Journal of Youth and Adolescence,** v. 41, n. 5, p. 544-560, 2012.
- SCHINKA, J. A. *et al.* Suicidal behavior in a national sample of older homeless veterans. **Rev. Am J Public Health,** v. 102, n. 1, p. 147-153, 2012.
- TORCHALLA, I. *et al.* The Association Between Childhood Maltreatment Subtypes and Current Suicide Risk Among Homeless Men and Women. **Rev. Journal Article - research,** v. 17, n. 2, p. 132-143, 2012.

CAPÍTULO 5

CUIDADO EMERGENCIAL NO BLOQUEIO DAS VIAS AEREAS POR OBJETOS ESTRANHOS EM CRIANÇAS

Antonia Waldiana Lima Lenandro
Jacquecilene Prado Mac Dowel
Maria do Socorro de Souza Nogueira

1 INTRODUÇÃO

A obstrução de vias aéreas por corpos estranhos (Ovaces) ocorre quando há grande excesso de alimentos ou objetos inseridos na boca e em casos de mergulho em lagoas, mar ou piscina. Posto isto, a Ovace é a maior causadora de parada cardíaca na criança, sendo que a taxa de sobrevivência varia de 9,5% a 24,2%, porém metade dos sobreviventes permanece com sequelas neurológicas irreparáveis (CAMPANHARO, 2015).

Na atualidade, verifica-se que cada vez mais as crianças têm sofrido com obstrução de vias aéreas, seja de forma parcial ou total, e a falta de conhecimento, sobre como realizar algumas manobras nos primeiros socorros para desobstruir a via aérea, tem possibilitado uma morte precoce ainda no domicílio, sem tempo suficiente até ser levada a um estabelecimento de saúde (VASCONCELOS, 2014).

A Aspiração de Corpo Estranho (ACE) é um tipo de acidente muito grave, podendo até levar a morte. Esse acidente pode acontecer em qualquer faixa etária, mas possui grande ocorrência em crianças, especialmente até os 3 anos de vida (VASCONCELOS, 2014). Por isso, vale ressaltar a importância desse acidente ser identificado precocemente, para que todas as medidas sejam tomadas e a evolução do quadro não ocorra, pois, uma conduta tardia pode afetar e levar a consequências graves, designando impactos negativos ou até mesmo o óbito (RODRIGUES, 2016).

No caso do profissional de enfermagem, o conhecimento sobre a ACE é fundamental para que se possa além de contribuir no atendimento de emergência, orientar a família da criança sobre as principais condutas corretas que impeçam ou haja de imediato diante de uma ACE, pois na maioria das vezes essas pessoas não têm noção de qual ação e/ou manobra tomar (AKCA, 2016; VASCONCELOS, 2014).

Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo analisar a literatura científica brasileira acerca da atuação do enfermeiro diante do bloqueio de vias aéreas por objetos estranhos em crianças.

2 METODOLOGIA

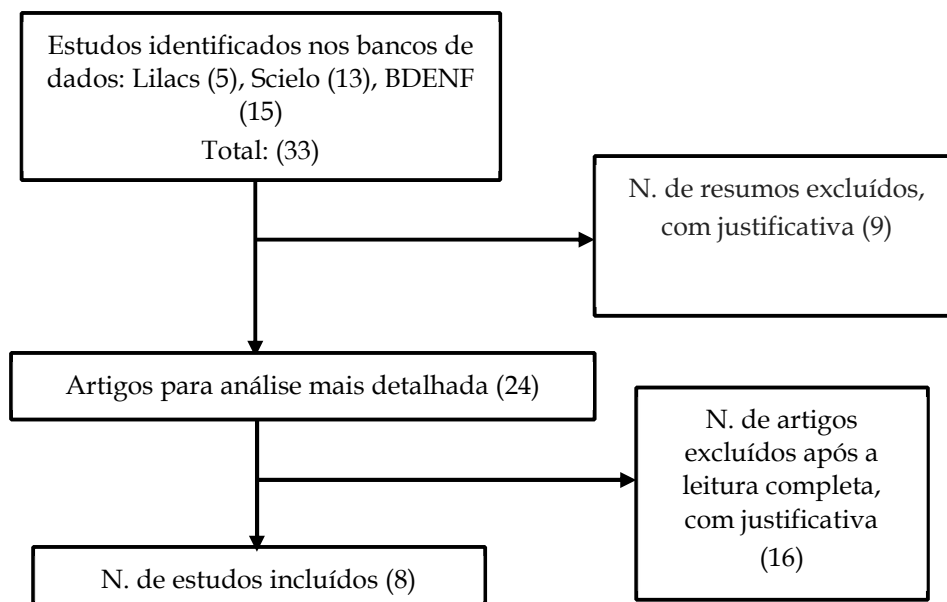
Optou-se por realizar uma Revisão Integrativa da Literatura (RI), desenvolvida em sete etapas segundo recomendações de Souza (2010). Para guiar a presente RI, elaborou-se uma pergunta norteadora: “qual a atuação do enfermeiro diante do bloqueio de vias aéreas por objetos estranhos em crianças?”.

Com o intuito de responder ao problema descrito, aplicou-se estratégias de busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para localizar os artigos nas bases de dados descritas, selecionaram-se os descritores relacionados ao tema: *Corpos Estranhos*, *Enfermagem Pediátrica*, *Emergência Pediátrica* e *Obstrução das Vias Respiratórias*, combinados entre si por meio da utilização do operador booleano *AND*.

A busca foi executada pelas pesquisadoras de forma simultânea. Para esta optou-se realizar o acesso às bases via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de janeiro de 2024. Nessa direção, foram incluídos estudos em português e que estivessem relacionados à temática. Excluíram-se dissertações, monografias, editoriais, manuais, livros, capítulos de livros e artigos repetidos em duas ou mais bases de dados.

No momento inicial ocorreu a análise dos títulos, eliminando os que não condiziam com a ideia desta pesquisa (filtragem). Posteriormente, os resumos que restaram da etapa I foram lidos e assim, excluiu-se os que não possuíam os padrões de inclusão determinados previamente (mapeamento da amostra). E por fim, se deu a leitura de todo o texto, ressaltando os elementos mais importantes dos resultados de cada trabalho (estudos elegíveis). A Figura 1 representa o fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Autoras (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 mostra a caracterização dos oito estudos incluídos na amostra da revisão.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão

AUTOR	ANO	TÍTULO
Rebello <i>et al.</i>	2012	Onde está o corpo estranho? Dois casos clínicos
Melo <i>et al.</i>	2015	Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos e radiológicos
Silva <i>et al.</i>	2015	Ingestão e aspiração de corpo estranho por crianças menores de 11 anos
Silva, Prehaz e Marques	2016	Corpo estranho na via aérea: ... como um avião passou despercebido
Rodrigues <i>et al.</i>	2016	Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido
Carvalho <i>et al.</i>	2017	Ingestão de corpo estranho (prego) por crianças - manejo conservador
Rocha <i>et al.</i>	2019	Aspiração de corpo estranho em pediatria: uma emergência - Relato de Caso
Amaral <i>et al.</i>	2019	Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O Quadro 2 apresenta a abordagem metodológica e os resultados evidenciados nos estudos incluídos na revisão.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão conforme abordagem metodológica e os resultados evidenciados

TIPO DE PESQUISA	AMOSTRA	RESULTADOS EVIDENCIADOS
<i>Relato de caso</i>	2 Crianças	A correta identificação da posição do Corpo estranho no tubo digestivo utilizando a menor exposição possível a radiação é um objetivo a ter em conta. Neste sentido, a radiografia em decúbito dorsal ou em posição de Trendlemburg poderá ter interesse como primeira abordagem radiológica no SU em crianças assintomáticas com suspeita de ingestão de CE.
<i>Relato de caso</i>	1 Paciente, 7 anos, sexo masculino	A aspiração de corpo estranho (CE) é um acidente grave e potencialmente fatal, em crianças de todas as idades mas principalmente em crianças com menos de três anos. A broncoscopia é o exame ideal por ser diagnóstico e terapêuticos e deve ser realizada nos casos sintomáticos suspeitos. A prevenção é o melhor método para diminuição do risco de óbito por esse tipo de agravo.
<i>Relato de caso</i>	Dois casos de ingestão de prego por crianças	A ingestão de pregos, especificamente, está associada a maior risco de perfuração em todo seu trajeto através do trato gastrointestinal. A perfuração é mais propensa a ocorrer em áreas anguladas como a curva em C do duodeno e a válvula ileocecal. Quando o objeto ingerido está localizado no estômago não há consenso na literatura, mas na maioria dos casos está recomendada a remoção endoscópica.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

<i>Estudo descritivo e retrospectivo</i>	233 casos de óbitos por asfixia	Foram notificados, em média, 14,6 casos por ano com grande oscilação no período estudado, sendo que no ano de 2002 houve maior número de óbitos e em 2006 apresentou-se o menor número de casos.
<i>Caso clínico</i>	1 (uma) criança de dois anos	Os cuidadores devem estar sensibilizados para as consequências que podem resultar da aspiração de corpo estranho, de modo a tomarem atitudes no sentido de evitar estes acidentes. Nestes casos a prevenção é sempre melhor do que a cura.
<i>Relato de caso</i>	1 (uma) Criança, 7 anos, sexo masculino	A elevada incidência desse acidente em crianças mostra a necessidade de enfatizar o alto grau de suspeição de ACE e a importância do estudo radiológico em todo paciente com história clínica sugestiva.
<i>Estudo documental, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa</i>	192 prontuários de crianças atendidas na Urgência e Emergência de Fortaleza-CE	Os resultados encontrados neste estudo alertam para os perigos que constituem os objetos pequenos que crianças possam introduzir na cavidade oral, possibilitando aspiração de corpo estranho, o risco de morte ou complicações pela retirada do objeto estranho. Moedas, sementes, botões, tampinhas, perfurocortantes, entre inúmeros outros objetos, precisam ser mantidos longe do alcance da criança.
<i>Relato de caso</i>	1 lactente do sexo masculino de dez meses de idade.	Concluimos que o atraso no diagnóstico de aspiração de corpo estranho se deveu a um baixo nível de suspeição, tanto por não haver história de episódio de engasgamento presenciado como pela ausência de sinais e sintomas típicos.

Os acidentes em domicílios estão entre os que mais ocorrem atendimentos de urgência e emergência na população infanto-juvenil. Em especial encontra-se os casos de ingestão de corpos estranhos por crianças. Estudo analisou 233 casos de óbitos por sufocação em crianças com menos de um ano e entre um a quatro anos, durante o período de 2000 a 2015 em Minas Gerais. Houve uma prevalência de acidentes por oclusão de vias aéreas em crianças com menos de quatro anos de idade ocorridos devido à inalação e à ingestão de alimentos, ocasionando a obstrução do trato respiratório (155 casos). Em segundo lugar (55 casos) ficou a inalação e ingestão de objetos estranhos (AMARAL *et al.*, 2019).

O número de acidentes que envolvem ingestão de corpos estranhos é significativo e são responsáveis por significativas taxas de morbimortalidade que poderiam ser evitáveis por meio de ações que previnam esses acidentes. Entretanto, é evidente o quanto esse assunto é negligenciado no mundo. Dessa forma, verifica-se a importância de ações que preventivas e educativas para minimizar esses casos.

Destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que objetiva a promoção e proteção da saúde da criança no intuito de diminuir a mortalidade infantil, por meio de ações estratégicas do eixo de atenção integral à criança para prevenção de acidentes na infância. Dentre as suas ações, uma muito importante é sobre a implementa-

ção da linha de cuidado ao trauma nos pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, definindo uma equipe completa e organizada para atender as crianças que sofrem acidentes, de acordo com a especificidade (AMARAL *et al.*, 2019; BRASIL, 2015).

Na visão de Melo *et al.* (2015) a ingestão de objetos pelas vias aéreas, normalmente, é manifestada em três estágios de sinais: o evento inicial agudo, o intervalo assintomático e as complicações. Inicialmente, tem-se o evento que é caracterizado pela aspiração acidental de algum objeto estranho, acompanhado de tosse intensa, sibilância, vômito, palidez e cianose. Vale ressaltar que os sintomas podem mudar em cada caso devido à alguns fatores como a idade da pessoa, a característica do corpo estranho e a sua localização nas vias aéreas, gerando o bloqueio completo ou parcial.

Em relação ao procedimento de retirada do corpo estranho, este é realizado pela broncoscopia, sendo realizada inicialmente uma endoscopia e para a retirada é utilizado o broncoscópio de tubo aberto rígido que possui visualização direta. Sendo assim, esse procedimento se realizado em tempo hábil a recuperação é bem mais simples. Contudo, pode haver agravamentos como pneumonia e traumatismo nas vias aéreas (MELO *et al.*, 2015).

Verifica-se a importância da orientação aos pais que pode ser realizada pelos enfermeiros quanto aos hábitos que favorecem esses acidentes, como também explicar todos os acidentes que podem ocorrer em cada faixa etária pediátrica. Além disso, é necessário orientar quanto aos procedimentos básicos de desimpedimento das vias aéreas altas.

O caso estudado por Rocha *et al.*, (2019) mostra que o próprio paciente relatou que durante a alimentação acabou aspirando o caroço/ semente de uma fruta. No caso dos sintomas manifestados, foi citado tosse estridulosa persistente, disfagia e sibilos difusos à auscultação pulmonar. Foi realizada a radiografia torácica que permitiu a visibilidade de corpos estranhos radiopacos. Para o referido paciente foi possível visualizar hiperinsuflação e retificação dos arcos costais.

Os critérios sintomáticos contribuem para determinar o diagnóstico rápido. Porém, é importante ressaltar que a maioria dos pacientes pode não apresentar sintomas e seguirem sem variações ao exame físico o que dificulta a descoberta do problema, principalmente, quando a ingestão ocorre sem a vistoria de um adulto e em crianças menores de 3 anos. Portanto, a radiografia juntamente com a broncoscopia para um diagnóstico definitivo torna-se uma medida eficaz e bem vista pelos autores estudados.

No caso estudado por Rodrigues *et al* (2016) a criança tinha como sintomas tosse seca e disfonia de início súbito. Foi relatado pelos pais que a criança estava brincando

com grãos de milho horas anteriores, porém não tinham presenciado a ingestão destes. Os primeiros exames demonstraram taquipneia, com tiragem subcostal ligeira e auscultação pulmonar com sibilos dispersos, sem hipoxemia, interpretado inicialmente como crise de broncospasmo, realizando, assim, o tratamento com broncodilatadores e corticoterapia oral com melhora clínica, tendo alta com indicação de vigilância direto no domicílio para caso apareça novos sintomas. Porém, retornou com os mesmos sintomas dois dias depois, sendo realizada a broncoscopia rígida (em D3 de doença), que revelou a existência de um corpo estranho apoiado na carena, ocasionando a obstrução parcial do lúmen traqueal e superior a 50% do lúmen do brônquio principal direito.

O estudo comprova que o diagnóstico de ingestão de corpos estranhos nem sempre é fácil, principalmente quando não se observa nem é relatado o caso de engasgamento, sendo assintomático ou com sintomas não específicos. Por isso, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, precisam ter um conhecimento em relação ao assunto para saber identificar mesmo diante de poucos sintomas.

O estudo de Silva, Prehaz e Marques (2016) relatou a história de um bebê do sexo masculino, com dez meses de idade, portador de uma síndrome polimalformativa, possuindo também malformações cardíacas. Devido aos vários problemas que este paciente já apresentava, dificultou mais ainda o diagnóstico pois também não foi observado engasgamento e os sinais e sintomas típicos estavam ausentes. A paciente chegou apresentando hipertermia associada com dificuldade respiratória, tosse seca e recusa alimentar, com dois dias de agravamento progressivo.

Além disso, o estudo anterior destacou que durante a radiografia simples de tórax não foi possível observar o corpo estranho devido ele não ser radiopaco. Só apenas no terceiro dia de internamento, durante uma sequência de engasgamento na sessão de cinesioterapia respiratória, foi utilizado pelo profissional a manobra de Heimlich com reversão da cianose e foi exteriorizado um corpo estranho de plástico de forma grosseiramente triangular e bordos aguçados, com cerca de 2,5cm de aresta.

Em relação aos objetos estranhos mais ingeridos, Silva *et al.* (2015) citam que as moedas (46,9%), espinha de peixe (13,6%) e prego e parafuso (6,3%) foram os que predominaram em sua pesquisa. Outros objetos foram relatados como tampa de caneta, bijuterias e objetos pequenos. Todos esses casos ocorrem pois são deixados em locais de fácil acesso para a criança. Observa-se assim que são objetos simples e que podem ser retirados do alcance de crianças. No caso das principais condutas realizadas na unidade pesquisa, 139 casos (72%) realizaram exame de raio-x, seguidos de 51 (27%) crianças que foram submetidas

ao ultrassom. A localização do corpo estranho também foi identificada, sendo 91 (47%) no esôfago; 39 (20%) na faringe; 27 (14%) no estômago; 13 (7%) no TGI (trato gastrointestinal); 9 (5%) no pulmão; e 13 (7%) sem registro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a infância as crianças encontram-se expostas aos fatores de riscos no ambiente doméstico que as torna mais vulnerável a quaisquer acidentes. Ressalta-se a importância do papel do cuidador para a prevenção dos casos de aspirações de corpos estranhos, por isso a necessidade do conhecimento sobre esses fatores de risco e das orientações de prevenção que podem ser compartilhados nos espaços de atenção à criança.

Os enfermeiros e demais profissionais de saúde atuam na prevenção de acidentes e precisam estar capacitados para as ações realizadas, sendo um elemento-chave para minimizar os casos de morbimortalidade associados a ingestão de objetos estranhos. É necessário reunir esforços no intuito de garantir maior prevenção, o que impetra em ações educacionais dirigidas aos pais, tanto em hábitos que predeterminam os acidentes nesta faixa etária, quanto na instrução de técnicas básicas de desobstrução de via aérea alta.

Fica evidente que quanto menos sintomas e quanto maior tempo que o corpo estranho permanece na via aérea, maiores os riscos de mortalidade. O diagnóstico no atendimento emergencial pelo enfermeiro depende do entendimento clínico desses casos, diminuindo o risco de morte para o paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B. do. *et al.* Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais. **Rev Min Enferm.** v. 23, 2019.

BOAVENTURA, A. P.; MIYADAHIRA, A. M. K. Programa de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.33, n.1, pp.191-194, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: <www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/.../manualdeprimeirosocorros.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1130 de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

- CAMPANHARO, C. R. V. *et al.* Vantagens do estudo de coorte realizado por enfermeiros em parada cardiorrespiratória. **Rev.esc.enferm USP**, v.49, n.5, pp.762-766, 2015.
- CARVALHO, B. C. N. *et al.* Ingestão de corpo estranho (prego) por crianças - manejo conservador. **Serviço de Cirurgia Pediátrica**, Curitiba, PR, Brasil, 2017.
- MELO, G. V. S. B. *et al.* Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos e radiológicos. **Residência Pediátrica**. v.5, n.1, p.24-6, 2015.
- OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, K. F; TEIXEIRA, J. E. V. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
- REBELO, J. *et al.* Onde está o corpo estranho? Dois casos clínicos. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v.3, n.1, p.21-3, 2012.
- ROCHA, C. C. da. *et al.* Aspiração de corpo estranho em pediatria: uma emergência – relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 19, 2019.
- RODRIGUES, M. *et al.* Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. **Revista de pediatria do centro hospitalar do porto**, v. 25, n. 3, 2016.
- SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.
- SILVA, A. G.; PRELHAZ, C.; MARQUES, I. Corpo estranho na via aérea: ... como um avião passou despercebido. **Revista de pediatria do centro hospitalar do porto**, v. 25, n. 3, 2016.
- SILVA, J. P. *et al.* Ingestão e aspiração de corpo estranho por crianças menores de 11 anos. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**. V. 7, n.3, 2015.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, 2010.
- STAPLETON ER, ED. **SBV para provedores de saúde**. Dallas: American Heart Association, Rio de Janeiro: Fundação Interamericana do Coração; 2002. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/105/4/539.full>>. Acesso em: 25.ago.2019.
- TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. Assistência de Enfermagem no serviço de Emergência pediátrica. **Rev.Latino.Americana.Enfermagem**, v.12,n.12,n.3,2004.
- TANG, F. L. *et al.* Fibrobronchoscopic treatment of foreign body aspiration in children: na experience of 5 years in hagzhou City, china. **Journal of Pediatric**. v. 41, n. 1, p. 21-30, 2006.

CAPÍTULO 6

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA FRENTE AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Kauan Gustavo de Carvalho
Vanessa Maria Oliveira Viana
Fernanda Silva dos Santos
Maria da Conceição Cardoso da Costa
Mariana da Silva de Oliveira
Lucas Coelho de Meneses
Thayse Barra Muniz
Layne Oliveira de Sousa
Michelle Santos Macêdo

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um dos maiores distúrbios de saúde pública da atualidade e o seu gerenciamento tornou-se uma problemática crescente na prática clínica emergencial. É uma condição crônica modificável, porém seu controle não é rotineiramente enfatizado, logo sem o tratamento adequado, a hipertensão pode gerar crises hipertensivas afetando vários sistemas orgânicos, individualmente ou simultaneamente (ALSHAMI *et al.*, 2018; SALAGRE *et al.*, 2017).

As crises hipertensivas são definidas como elevação aguda e abrupta da pressão arterial com PAS maior que 180 mmHg e/ou PAD maior que 120 mmHg, sendo dividida em emergências hipertensivas e urgências hipertensivas de acordo com a presença ou a falta de dano agudo nos órgãos-alvo (coração, cérebro, retina, rins e grandes artérias). No entanto, em alguns casos de instalação recente, como nas glomerulopatias agudas e na toxemia gravídica, a crise pode ocorrer com níveis relativamente pouco elevados, com uma pressão arterial diastólica em torno de 100 a 110 mmHg persistindo por mais de 15 minutos (PINNA *et al.*, 2014; YANG *et al.*, 2012).

Assim, é de suma importância que os profissionais emergencistas conheçam a patologia e o tratamento adequado da crise hipertensiva. Porém, para o estabelecimento de plano terapêutico preciso e resolutivo deve ser levado em consideração as inúmeras dificuldades que o enfermeiro emergencista enfrenta, principalmente devido à sobrecarga de trabalho, a falta de recursos necessários para efetivação do tratamento, além da carga de ansiedade e estresse perante casos de emergências hipertensivas, onde muitas delas podem ser fatais, gerando altas taxas de insegurança e tensões frente ao cuidado prestado, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano desses trabalhadores (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Assim, o objetivo do estudo foi analisar, com base nas evidências científicas, as dificuldades do enfermeiro emergencista frente ao paciente com crise hipertensiva.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura fundamentada por Mendes *et al.* (2008). Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizado a estratégia PICO (População: Enfermagem em Emergência, ao Interesse: dificuldades do manejo e ao Contexto: crise hipertensiva). O resultando na seguinte questão: Quais as evidências científicas relaciona-

das as dificuldades do enfermeiro emergencista frente ao paciente com crise hipertensiva? (LOCKWOOD *et al.*, 2017).

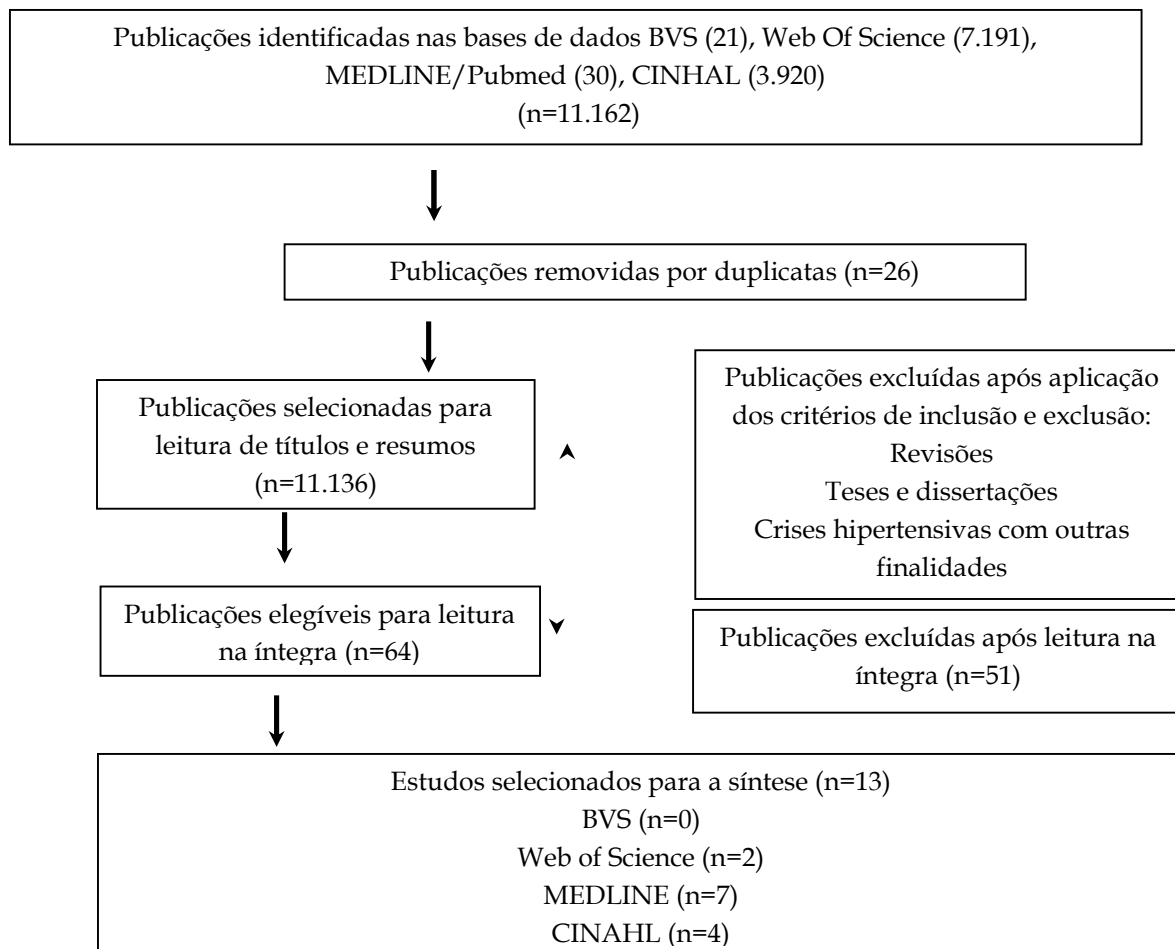
Considerou-se critérios de inclusão: estudos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas. Excluiu-se estudos de revisão de literatura, duplicados, tempo superior a 5 anos, teses e dissertações foram excluídos.

A busca foi realizada no período de julho a agosto de 2019, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/Pubmed) e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizou-se descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos “AND” e “OR” gerando expressões de busca: “Enfermagem em Emergência OR Emergências AND Hipertensão AND Complicações” (BVS), TS= (“Emergency Nursing”) OR (TS= (“Emergencies”)) AND TS= (“Hypertension”) AND (TS= (“Complications”)) (*Web Of Science*), (“Emergency Nursing”[Mesh] OR “Emergencies”[Mesh])AND“Hypertension”[Mesh])AND“Complications”[Subheading] (MEDLINE), (“Emergency Nursing” OR “Emergencies”) AND ((MH “Hypertension”) AND ((MH “Complications”)) (CINAHL).

Para coleta de dados utilizou-se instrumento, elaborado pelos autores deste estudo. Para a classificação do nível de evidência utilizou-se a recomendação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (DURIEUX *et al.*, 2013).

A Figura 1 representa o fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão. Teresina-PI, 2019.



Fonte: CARVALHO *et al.*, 2019.

As produções selecionadas foram analisadas por similaridade de informações, permitindo a elaboração de duas categorias temáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 13 artigos selecionados foram publicados no período entre 2015 a 2019. Quanto ao local de pesquisa, houve predomínio do Brasil com 5 artigos (38,4%), seguido dos Estados Unidos da América (EUA) com 4 artigos (30,7%) artigos. Em relação ao delineamento do método, abordagem metodológica mais frequente foi o estudo de coorte com 9 (69,2%). Quanto ao nível de evidencia observou-se que o nível 2 B prevaleceu com 9 (69,2%) publicações.

O Quadro 1, a seguir, apresenta os principais resultados identificados nos estudos.

Quadro 1 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão. Teresina, PI, 2019.

Autor/ Ano	Principais Resultados
ADEBAYO; ROGERS, 2015.	A consideração cuidadosa da queixa, história e exame físico específicos de cada paciente guia o plano terapêutico.
BORN <i>et al.</i> , 2019.	Os pacientes que não apresentam danos agudos nos órgãos-alvo são tratados com agentes orais redutores de pressão arterial.
CARDONA <i>et al.</i> , 2015.	Reconhecer os sintomas e sinais indicando lesão de órgão alvo para iniciar o tratamento mais adequado.
CARDOSO <i>et al.</i> , 2016.	As pressões para tomada decisões e posicionamento crítico são as geradoras de estresse no enfermeiro.
DANTAS <i>et al.</i> , 2015.	Os enfermeiros trabalham sobre condições estressantes e em condições de trabalhos deficitárias como: a superlotação e a falta de recursos físicos e humanos.
FERRO <i>et al.</i> , 2018	Os participantes relataram que a estrutura física inadequada, questões salariais, falta de recursos humanos e comunicação ineficaz afetam na qualidade da assistência.
MANDI <i>et al.</i> , 2019	A crise hipertensiva foi relatada em 60,8% dos pacientes com e 62,8% tiveram eventos cerebrais decorrentes da crise.
MIORIN <i>et al.</i> , 2018	A identificação das situações geradoras de prazer e sofrimento pelos enfermeiros é essencial para desenvolver estratégias para melhores condições de trabalho.
NAKALEMA <i>et al.</i> , 2019	A prevalência de crises hipertensivas foi de 5,1% todas as internações na emergência.
SALVARANI <i>et al.</i> , 2019.	Enfermeiros com mais estabilidade emocional produzem uma assistência de qualidade.
SEEMAN <i>et al.</i> , 2018	A crise hipertensiva é uma condição rara em crianças. Mas, se não for tratada, pode ser fatal
SUNEJA; SANDERS, 2017.	A taxa de alteração da pressão arterial influencia o grau de lesão do órgão final.
VELOSO <i>et al.</i> , 2016.	27,8% dos profissionais de enfermagem possuíam ansiedade leve, incapacidade de relaxamento e nervosismo.

Fonte: CARVALHO *et al.*, 2019.

3.1 Crise hipertensiva e assistência do enfermeiro emergencista

O manejo da crise hipertensiva deve ser aliado ao exame físico preciso, sendo iniciado com uma avaliação da pressão arterial, para o seu diagnóstico (SEEMAN *et al.*, 2018). O enfermeiro deve estar atento aos sinais de danos nos órgãos-alvo, após confirmação de pressão arterial severamente aumentada, desviando a sua atenção para os sistemas neurológico, cardiovascular e renal, pois estes são os sistemas mais acometidos (SANTAMARÍA; GOROSTIDIB, 2017). Além disso, o enfermeiro tem papel crucial na coleta de informações do histórico do paciente (ZIDEK, 2019).

Em consonância com o clínico do serviço deve ser solicitado exames adicionais para confirmar os danos nos órgãos-alvo que serão decisivos no tratamento de urgência ou emergência (XHIGNESSE *et al.*, 2018), como um exame neurológico completo (tomografia computadorizada de crânio) para descartar encefalopatia hipertensiva, além de uma avaliação fundoscópica para evitar danos permanentes à visão. Assim como a solicitação de exames bioquímicos, eletrocardiograma e radiografia de tórax necessários para diagnóstico preciso do dano (MANDI *et al.*, 2019).

Nas emergências a pressão deve ser reduzida dentro da primeira hora com medicamentos anti-hipertensivos endovenosos, pois se adiada aumentaria o dano nos órgãos-alvo, além de monitoração cardiopulmonar rigorosa, sendo necessário a transferência do paciente para leito intensivo (ADEBAYO; ROGERS, 2015; MANDI *et al.* 2019).

Na urgência hipertensiva, após descartado o dano ao órgão alvo, deve ser levado em consideração outros sintomas como a ansiedade, dor, vertigem, retenção urinária (CARDONA *et al.*, 2015). Nesse caso, a medicação hipotensora deve ser administrada oralmente, nunca sublingual, uma vez que o objetivo é reduzir em média em 20% da pressão arterial média (PAM) em 24 a 48 horas, sem descer dos 160/100 mmHg (ADEBAYO; ROGERS, 2015).

3.2 Dificuldades do enfermeiro emergencista frente ao paciente com crise hipertensiva

A assistência das crises hipertensivas é extremamente complexa, principalmente por que os fatores que levam ao aumento grave e rápido da pressão arterial, apesar de investigados, ainda são pouco compreendidos (SUNEJA; SANDERS, 2017). O gerenciamento da equipe de enfermagem é desafiador, porque o tratamento imediato depende do grau e extensão dos danos causado pela hipertensão nos principais órgãos-alvo (BORN *et al.*, 2019).

Os enfermeiros enfrentam inúmeras dificuldades para prestar assistência ao paciente com crise hipertensiva, não só pela falta de protocolos específicos e eficazes, e a compreensão fisiológica da patologia, mas por trabalharem sobre condições estressantes e deficitárias, enfrentando vários empecilhos como: a superlotação, a falta de recursos humanos, insumos, respaldo da instituição, estrutura física deficiente e uma comunicação com o equipe multiprofissional ineficaz (DANTAS *et al.*, 2015).

Além da exigência de conhecimento amplo, rapidez na tomada de decisão, competência e capacidade de resolutividade de problemas, sem oferecimento de treinamento adequado, esses profissionais se deparam, constantemente, com sofrimentos, tensões

e ansiedade que agravam o quadro psicológico dos enfermeiros (CARDOSO *et al.*, 2016; SALVARANI *et al.*, 2019; VELOSO *et al.*, 2016).

Sem esquecer que o enfermeiro incorporar inúmeras funções administrativas dentro do hospital em detrimento à assistência direta ao paciente, além de contar com um número elevado de pacientes (PALAZOĞLU; KOÇ, 2019). Essa superlotação compromete a eficácia da assistência do enfermeiro perante a crises hipertensivas e a maioria dos atendimentos nas emergências (SANTOS *et al.*, 2019).

O salário também foi um dos pontos mais citados pelos autores na assistência a crise hipertensiva e na assistência como todo, pois salários defasados geram insatisfação e levam os trabalhadores a obter mais de um vínculo empregatício, acarretando sobrecarga de trabalho, estresse e impacto na qualidade de vida, bem como o adoecimento e afastamento das funções laborais (FERRO *et al.*, 2018; HELBING *et al.*, 2017; MIORIN *et al.*, 2018).

O reconhecimento profissional também foi ponto bem trabalhado pelos profissionais, porque ao verem seu trabalho reconhecido pelos pacientes e familiares, passam a se reconhecerem e se valorizarem enquanto profissionais (FOWLER *et al.*, 2019). Bem como o relacionamento da equipe de trabalho, pois não só geram prazer laboral como aumenta a qualidade da assistência prestada as crises hipertensivas (CADENAS *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as crises hipertensivas são grande problema de saúde nos setores de emergência, onde a falta de protocolos específicos torna a assistência do enfermeiro desafiadora. Além desse profissional enfrentar inúmeras dificuldades para prestar sua assistência, pois são vítimas de condições de trabalhos estressantes e deficitárias, superlotação, falta de recursos humanos, respaldo da instituição, estrutura física deficiente e uma comunicação com a equipe multiprofissional ineficaz.

O presente estudo fornece subsídios científicos necessários para elaboração de protocolos específicos e maior atenção para as dificuldades dos enfermeiros frente as crises hipertensivas. Além, fortalecer as medidas já existentes e a inclusão de novas estratégias para o aumento da qualidade da assistência e diminuição da morbimortalidade dos pacientes com crises hipertensivas.

REFERÊNCIAS

- ADEBAYO, O.; ROGERS, R. L. Hypertensive Emergencies in the Emergency Department. **Rev. Emerg Med Clin North Am**, v. 33, n. 3, p. 539-51, 2015.
- ALSHAMI, A. *et al.* Management of hypertensive crises in the elderly. **Rev. J Geriatr Cardiol JGC**, v. 15, n. 2, p. 504-512, 2018.
- BORN, B. J. H. V. D. *et al.* ESC Council on hypertension position document on the management of hypertensive emergencies. **Rev. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother**, v. 1, n. 5, p. 37-46, 2019.
- CADENAS, S. M. D. M., *et al.* Advanced practice nursing and case management: an essential element in Emergency Services. **Rev. Enferm Clin**, v. 12, n. 19, p. 30012-30019, 2019.
- CARDONA, F. M. *et al.* Protocolo diagnóstico y terapéutico de las crisis hipertensivas en Urgencias. **Rev. Medicine**, v. 11, n. 90, p. 5399-5403, 2015.
- CARDOSO, L. S. *et al.* The Think of Nursing in Hospital Urgency and Emergency Service. **Rev. J Nurs UFPE**, v. 10, n. 12, p. 4524-4531, 2016.
- DANTAS, U. I. B. *et al.* Work of Nurses in the Urgency Sector: Limits and Perspectives. **Rev. J Nurs UFPE**, v. 9, n. 3, p. 7556-7561, 2015.
- DURIEUX, N.; VANDENPUT, S.; PASLEAU, F; MÉDECINE FACTUELLE: la hiérarchisation des preuves par le Centre for Evidence-Based Medicine d'Oxford. **Rev Med Liège**, v. 68, n. 12, p. 644-649, 2013.
- FERNÁNDEZ, C. M. S. *et al.* Hypertensive crisis and sudden change of vision in young patients. **Rev. Hipertens Riesgo Vasc**, v. 33, n. 3, p. 111-113, 2015.
- FERRO, D. *et al.* Absenteeism in the nursing team in emergency services: implications in care. **Rev. Acta paul. Enferm**, v. 31, n. 4, p. 108-1015, 2018.
- FOWLER, L. H. *et al.* Nurse Practitioners Improving Emergency Department Quality and Patient Outcomes. **Rev. Crit Care Nurs Clin North Am**, v. 31, n. 2, p. 237-247, 2019.
- HELBING, E. *et al.* An Investigation of Job Satisfaction Among Nurses in the Emergency Department. **Rev. ABNF Journal**, v. 28, n. 4, p. 103-108, 2017.
- KARNIK, N. D.; PADWAL, N. J. The Crisis in Hypertension. **Rev. Journal of The Association of Physicians of India**, v. 65, p. 11-13, 2017.
- LOCKWOOD, C. *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **Rev. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. The Joanna Briggs Institute, 2017.
- MANDI, D. G. *et al.* Hypertensive crises in sub-Saharan Africa: Clinical profile and short-term outcome in the medical emergencies department of a national referral hospital in Burkina Faso. **Rev. Ann Cardiol Angeiol**, v. 12, n. 9, p. 30051-30054, 2019.

- MENDONÇA, A. R. *et al.* Nursing Skills in Emergency Services. **Rev. J Nurs UFPE**, v. 12, n. 10, p. 2816-2824, 2018.
- MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MIORIN, J. D. *et al.* Prazer e Sofrimento de Trabalhadores de Enfermagem de um Pronto-Socorro. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, p. 2-9, 2018.
- NAKALEMA, I. *et al.* Prevalence, patterns and factors associated with hypertensive crises in Mulago hospital emergency department; a cross-sectional study. **Rev. Afr Health Sci**, v. 19, n. 1, p. 1757-1767, 2019.
- PALAZOĞLU, C. A.; KOÇ, Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. **Rev. Nurs Ethics**, v. 26, n. 3, p. 809-822, 2019.
- PINNA, G. *et al.* Hospitaladmissions for hypertensive crisis in the emergency departments: a large mul-ticenter Italian study. **Rev. PloS One**, v. 9, n. 4, p. 539-542, 2014.
- SALAGRE, S. B. *et al.* A prospective, observational study to determine the prevalence and clinical profile of patients of hypertensive crisis in a tertiary care hospital. **Rev. J Assoc Physicians India**, v. 65, n. 11, p. 14-21, 2017.
- SALVARANI, V. *et al.* Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. **Rev. J Nurs Manag**, v. 27, n. 4, p. 765-774, 2019.
- SANTAMARÍA, R.; GOROSTIDIB, M. Urgencias y emergencias hipertensivas. **Rev. Hipertens Riesgo Vasc**, v. 34, p. 35-38, 2017.
- SANTOS, A. A. *et al.* Emergency Nurses' Perception on the Professional Performance and Preparation. **Rev. J Nurs UFPE**, v. 13, n. 5, p. 1387-1393, 2013.
- SEEMAN, T. *et al.* Hypertensive crisis in children and adolescents. **Rev. Pediatr Nephrol**, v. 12, n. 4, p. 18- 22, 2018.
- SUNEJA, M.; SANDERS, M. L. Hypertensive Emergency. **Rev. Med Clin North Am**, v. 101, n. 3, p. 465-478, 2017.
- VELOSO, L. U. P. *et al.* Prevalence of Anxiety an Nursing Professionals of Urgency and Emergency. **Rev. J Nurs UFPE**, v. 10, n. 11, p. 3969-3976, 2016.
- XHIGNESSE, P. *et al.* Hypertensive crisis. **Rev. Med Liege**, v. 73, n. 6, p. 326-332, 2018.
- YANG, W. C. *et al.* First-attack pediatric hypertensive crisis presenting to the pediatric emergency department. **Rev. BMC Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 200-208, 2012.
- ZIDEK, W. Hypertensive crisis. **Rev. MMW Fortschr Med**, v. 161, n. 4, p. 41-42, 2019.

CAPÍTULO 7

METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA CONTAMINAÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

João Caio Silva Castro Ferreira
Nanielle Silva Barbosa
João Felipe Tinto Silva
Suzy Romere Silva de Alencar
Emanuel Osvaldo de Sousa
Lóide Stephane Sampaio Parentes
Thiago José Mendes Barreto
Danila Vieira Feitosa de Miranda
Mayco Farley Falcão Avellino Alves

1 INTRODUÇÃO

Com vistas em não apenas interromper a cadeia de transmissão da COVID-19, mas também proteger os agentes centrais no controle da doença – os profissionais da saúde, a Saúde Pública Global foi desafiada a problematizar as possibilidades para lidar com a COVID-19, em tempos de quase total desconhecimento do seu agente causador, o SARS-CoV-2 (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, profissionais da saúde da linha de frente contra a COVID-19, embora tenham sido grupo prioritário para a vacinação, ainda assim, possuem maior suscetibilidade para o risco de contágio pelo novo coronavírus, tornando-se grande preocupação para os gestores de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Segundo dados epidemiológicos divulgados por órgãos oficiais, até 1º de março de 2021, pouco tempos após se iniciar a vacinação contra COVID-19 no Brasil, foram registrados cerca de 145 mil casos de síndrome gripal em trabalhadores da saúde. Destes, em torno de 40 mil foram casos confirmados para COVID-19, sendo os profissionais da categoria de enfermagem os mais acometidos (FIOCRUZ, 2021).

Em consonância à grave situação e a ausência de vacinas no primeiro ano da pandemia, os serviços de saúde submeteram-se à reorganização de rotinas, visando a interrupção do ciclo de transmissão do vírus e a proteção de seus trabalhadores. Diante disso, gestores deliberaram ações de prevenção e controle, como treinamentos para o uso adequado e racional de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e higienização adequada das mãos (OPAS, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

Tais capacitações foram essenciais para a reflexão das peculiaridades de cada serviço de saúde, assim como a importância de se ressaltar a compreensão de que o conhecimento está em constante atualização, tendo-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) na qualificação e aperfeiçoar o processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) (SALCI *et al.*, 2013).

Dessa forma, a Residência Multiprofissional em Saúde, como agente ímpar, no que tange a promoção da EPS (BRANDÃO *et al.*, 2021), torna-se uma agente mobilizadora no fomento de mudanças de práticas de proteção e auxílio na reflexão crítica, coletiva e afetuosa na promoção da saúde dos profissionais da linha de frente, quanto ao uso adequado dos EPIs e compartilhamento de estratégias de autocuidado.

Frente ao exposto, o presente estudo traz como objetivo relatar a experiência de enfermeiras residentes em atividades acerca do uso adequado dos EPIs e compartilhamento de estratégias de autocuidado entre profissionais da saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com base na Metodologia da Problematização do Arco de Magueréz e no referencial teórico de Paulo Freire. O método de ensino-aprendizagem do Arco busca por meio de atividades coletivas, realizar a identificação de problemas e, a partir disso, analisá-los em sua complexidade, buscando solucioná-los e transformar as realidades primárias (BERBEL; SÁNCHEZ GAMBOA, 2011). Agregando-se a problematização Freiriana que ressalta a necessidade da EPS ser desenvolvida de forma dialógica, participativa com o intuito superar o diálogo verticalizado (BERBEL; SÁNCHEZ GAMBOA, 2011; LEAL *et al.*, 2020; VEIGA *et al.*, 2020; FREIRE, 1987).

As atividades de treinamento e rodas de conversa foram realizadas em nove hospitais, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e um Centro Integrado de Saúde, no município de Teresina, Piauí. As vivências foram previamente organizadas e elaboradas pelas residentes, gestoras dos serviços de saúde e docentes da Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (PR-MSFC-UESPI) e aconteceram no período de março a julho de 2020. Os treinamentos e as rodas de conversa foram realizados com número mínimo de trabalhadores, evitando aglomerações e obtendo melhor aproveitamento.

As rodas de conversa e treinamentos foram conduzidas por enfermeiras residentes, tendo como público-alvo os trabalhadores da linha de frente contra a COVID-19: profissionais dos setores da saúde, administração, segurança e limpeza.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

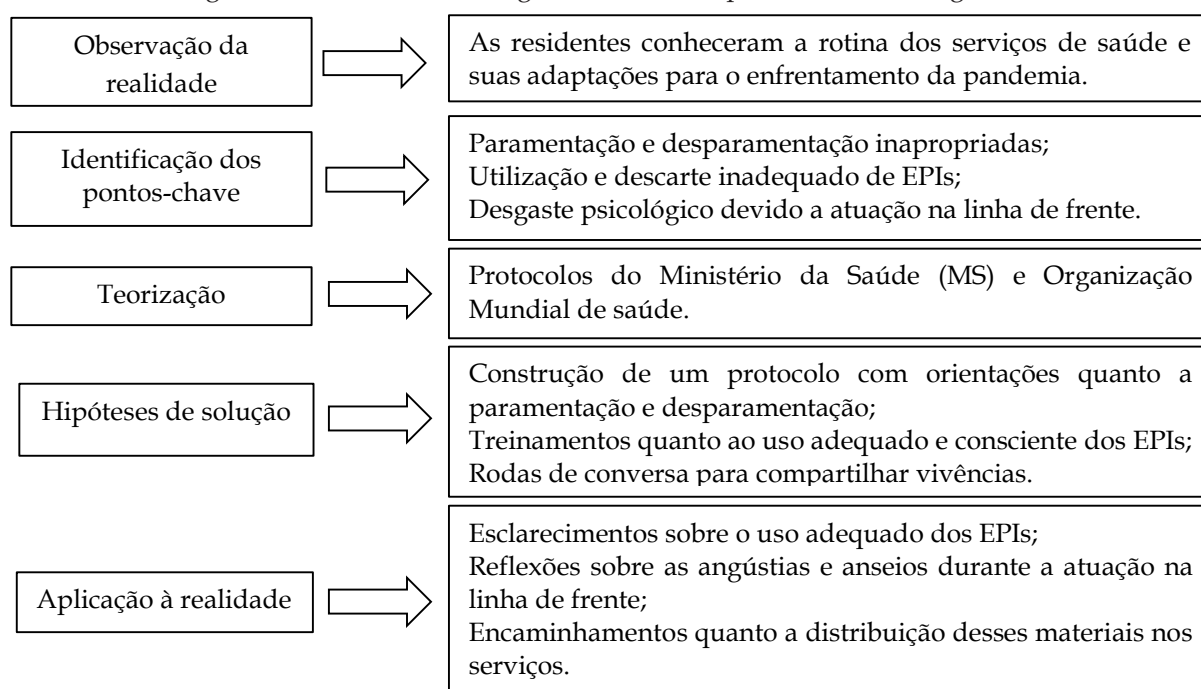
O desenvolvimento da experiência aconteceu conforme a teoria da problematização orientados pela problematização Freiriana (FREIRE, 1987), respeitando as cinco etapas do Arco de Magueréz: observação da realidade; pontos-chaves; teorização, hipóteses de solução; e aplicação à realidade (BERBEL; SÁNCHEZ GAMBOA, 2011).

No que concerne à observação da realidade, esta proporcionou uma imersão na realidade vivenciada, registrando-se as vulnerabilidades relacionadas à saúde do trabalhador; Quanto aos postos-chave, elencou-se itens que auxiliaram no esclarecimento

do problema identificado; a teorização baseou-se nas etapas supracitadas, buscando as bases de dados científicas objetivando reunir informações para embasar a construção de hipóteses a fim de sanar o problema identificado; nas hipóteses de solução, listaram-se as propostas possíveis à realidade e definiram-se aquelas que iriam gerar resultados relevantes para o cenário investigado; Por fim, na aplicação à realidade, colocou-se em prática as soluções viáveis, baseando-se na tríade ação-reflexão-ação (BERBEL; SÁNCHEZ GAMBOA, 2011; FUJITA *et al.*, 2016).

Durante o início da pandemia, as residentes e docentes foram instigadas a refletir sobre os riscos de contaminação entre os trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente contra a COVID-19. Nesse momento, viu-se que mesmo mediante as medidas de controle, era necessário articular e mobilizar ações para evitar a propagação da doença entre esses profissionais e, para isso, decidiu-se aplicar e desenvolver a estratégia pedagógica do Arco de Magueréz. A seguir, na Figura 1, temos uma síntese do percurso que será explorado nos tópicos subsequentes:

Figura 1. Percurso metodológico conforme etapas do Arco de Magueréz.



Fonte: Os autores (2023).

Com os primeiros casos confirmados da COVID-19 no Brasil, no mês de fevereiro de 2020 e, com o aumento acelerado do número de casos, entre março a abril, os residentes, conheceram as rotinas dos serviços, seu funcionamento, de acordo com as medidas preventivas contra o novo coronavírus e discutiram por meio de videoconferências com gestores e coordenadores sobre o processo de adaptação para sanar as demandas advindas

da pandemia. Além disso, refletiu-se sobre a possibilidade de assimilar a EPS para estes profissionais mediante os desafios impostos, como, por exemplo, o distanciamento social.

Observou-se na rotina dos trabalhadores algumas vulnerabilidades que potencialmente poderiam influenciar no aumento do risco de contaminação pelo vírus, essas foram: higienização inadequada das mãos, utilização incorreta e insuficiente dos EPIs, paramentação e desparamentação realizada em desacordo com o preconizado por órgãos oficiais de saúde, dificuldades no descarte dos equipamentos de proteção e desgaste psicológico quanto a atuação nos serviços de saúde. Por se tratar de um cenário atípico em decorrência do contexto pandêmico, acreditou-se que essas fragilidades necessitavam de estratégias para promoção da EPS, vislumbrando a Segurança do Paciente e a Saúde do Trabalhador.

Na etapa de teorização, as residentes e docentes discutiram os protocolos disponibilizados pelos órgãos oficiais da saúde, MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e OMS, com o objetivo de construir propostas dinâmicas junto à gestão, não obstante, buscou-se conciliar a teoria com a realidade apresentada e os recursos materiais e humanos disponíveis para dar continuidade ao arco.

Baseando-se nas fragilidades apresentadas acerca do uso de EPIs entre os trabalhadores da saúde da linha de frente contra a COVID-19, as residentes realizaram atividades de treinamento e rodas de conversa voltadas para orientação sobre uso adequado desses equipamentos e acolhimento dos trabalhadores, momentos programados para o refletir-agir-refletir sobre as condutas observadas, adequadas e seguras para a prática laboral.

Para realização do treinamento, foi elaborado um protocolo contendo informações sobre paramentação e desparamentação (Quadro 1). Este protocolo foi construído por meio das recomendações publicadas pelos órgãos de saúde, adaptado à realidade do município. O documento foi avaliado pela equipe de docentes e profissionais da gestão que acompanharam seu processo de produção.

Quadro 1. Protocolo orientador para a realização dos treinamentos de paramentação de desparamentação. Teresina, Piauí, Brasil. 2024.

Paramentação	Desparamentação
Higienização das mãos	Retirar as luvas
Separação dos materiais	Retirar o avental
Higienização das mãos	Higienização das mãos
Vestir avental	Calçar um par de luva
Higienização das mãos	Retirar o protetor facial
Avaliação da integridade da máscara	Retirar as luvas
Colocação da máscara	Higienizar as mãos

Higienização das mãos	Retirar a touca
Colocação da touca	Higienização das mãos
Colocação do protetor facial	Retirar a máscara sem tocar na parte frontal e descartá-la
Colocação de uma segunda touca caso tenha-se uma abertura entre o protetor facial e a face	Higienização das mãos
Higienização das mãos	
Colocação das luvas	

Fonte: Os autores (2023).

Durante a explanação das orientações nas unidades que contempladas, esclareceu-se que as informações repassadas poderiam embasar a construção de protocolos adaptados para a realidade de cada serviço. Tais informações, foram compartilhadas com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para que reforçassem a continuidade desse processo educativo dentro da instituição. Além disso, os residentes auxiliaram no processo de produção de protocolos em determinadas instituições que ainda não o possuíam e na readaptação de protocolos.

Quanto às rodas de conversa, foram estruturadas em três momentos: 1) escuta inicial de acolhimento antes do treinamento, 2) após o treinamento, onde ocorreu uma troca de vivências, objetivando conhecer as estratégias individuais de cuidado e quais as suas aplicabilidades no cotidiano dos sujeitos e 3) ocorreu o esclarecimento dos questionamentos relacionados às instruções apresentadas nos treinamentos, sendo as principais dúvidas, relacionadas a utilização de dois pares de luvas, de propés descartáveis, cuidados para evitar contaminação dos contatos domiciliares e utilização dos tipos de máscaras.

O uso do Arco de Maguerez oportunizou a discussão sobre angústias e anseios vivenciados pelos trabalhadores, e o incentivo e sensibilização à utilização de forma adequada dos EPIs, para que fossem garantidas a proteção e segurança no ambiente de trabalho, associada à importância do cuidado pessoal e coletivo (QIU *et al.*, 2021).

Para contemplar todas essas orientações e fortalecer a EPS, os treinamentos quanto a utilização dos EPIs, atuam como estratégias de reorganização do processo de trabalho e atualização profissional, de acordo com a realidade local e visando a atuação dos profissionais de forma segura, despertando nesses atores um senso crítico com enfoque problematizador (QIU *et al.*, 2021; CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020).

Atividades de treinamentos contribuem na adesão aos protocolos de segurança de acordo com a instituição, estimulando o comprometimento coletivo com o uso adequado dos EPIs e higienização das mãos (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020).

As rodas de conversas são determinantes para o diálogo crítico e reflexivo, por serem estratégias que rompem uma lógica hierárquica de promover discussões, dispondo todos os sujeitos um ao lado do outro. Esta disposição proporciona a construção de conhecimentos relevantes para a realidade do público-alvo inserido, agregando subjetividades e percepções (SAMPAIO *et al.*, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Parcerias extra-institucionais como a residência multiprofissional, são potencializadoras, atuando principalmente no saber entre os profissionais da saúde, auxiliando na reorganização dos processos de trabalho. Não suficiente, a tríade EPS, segurança no trabalho e qualidade da assistência, guiadas coletivamente por agentes internos e externos (KOERICH; ERDMANN; LANZONI, 2020).

Neste contexto, as articulações entre serviços de saúde e Residência Multiprofissional também contribui diretamente na formação dos profissionais residentes (SILVA *et al.*, 2016), pois a partir de então, estes profissionais em formação ao estarem campo prático, podem perceber a magnitude da pandemia da COVID-19 e compreender como este novo cenário interfere no processo de trabalho.

A aplicação do Arco de Magueres despertou nos profissionais residentes reflexões críticas que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando competências imprescindíveis para prática profissional. Outrossim, os treinamentos buscaram habilitar os profissionais de saúde quanto às práticas seguras com os EPIs, enquanto as rodas foram momentos fundamentais para um diálogo coletivo e problematizador quanto a saúde e proteção desses trabalhadores.

Como limitação do estudo, a participação em atividades de treinamento é um grande desafio que necessita ser superado. Diante da resistência e não adesão de alguns profissionais em participar da atividade, o público-alvo deixou de ser atingido em sua integralidade, necessitando de uma maior sensibilização, motivação e comunicação efetiva em oportunidades futuras.

4 CONCLUSÃO

A metodologia do Arco de Magueres possibilitou a organização e mobilização pedagógica para o desenvolvimento de capacitações pautadas na saúde dos trabalhadores atuantes na pandemia da COVID-19, conseqüentemente, a educação permanente foi contemplada como ferramenta indispensável para a conscientização desses trabalhadores quanto ao uso de EPIs.

O atual cenário ressalta a importância de discutir temáticas que por vezes foram negligenciadas. Por muito tempo, ficou subentendido que a colocação e retirada de EPIs fosse de conhecimento de todos os profissionais da saúde, porém, o momento atual oportunizou a observação do uso incorreto desses materiais, e, dessa forma, tornou-se pertinente a discussão de novos protocolos e adaptações de acordo com a necessidade atual, além da realização de treinamento profissional.

Entretanto, é importante salientar que não basta preparar estes profissionais quanto ao uso adequado da técnica, também é importante ouvi-los e proporcionar uma escuta qualificada, considerando suas afetações e vivências, resgatando-se o protagonismo das rodas de conversa, proporcionando troca de diálogos.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, S. A. S. M. *et al.* Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19. **Enfermagem global**, v. 20, n. 62, p. 283-315, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Recomendação ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para toda a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BERBEL, N. A. N.; SÁNCHEZ GAMBOA, S. A. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 264-287, 2011.

CARDOSO, L. S. P., SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A. Atuação do núcleo de segurança do paciente no enfrentamento da covid-19 em uma unidade hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. Esp., 217-221, 2020.

FUJITA, J. A. L. M. *et al.* Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerz no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 29, n. 1, p. 229-258, 2016.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim Observatório Covid-19**. Brasília – DF: 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00289121, 2020.

KOERICH, C., ERDMANN, A. L., LANZONI, G. M. M. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, s/n., e3379, 2020.

- LEAL, P. M. *et al.* Construindo soluções para segurança do paciente cardiopata em uso de varfarina: estudo qualitativo. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20180002, 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde. Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.
- QIU, X. *et al.* Evaluating the contributions of strategies to prevent SARS-CoV-2 transmission in the healthcare setting: a modelling study. **BMJ Open**, v. 11, n. 3, e044644, 2021.
- SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.
- SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, v. 18, n. 2, p. 1299-1312, 2014.
- SILVA, C. T. *et al.* Multi-professional residency as an intercessor for continuing education in health. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, e2760014, 2016.
- SOARES, S. *et al.* Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e50360, 2020.
- TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.
- VEIGA, G. A. *et al.* Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, e34857, 2020.

CAPÍTULO 8

POLÍTICAS DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS INVISIBILIDADES NA ASSISTÊNCIA: ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO

Paulo Victor de Sousa Ribeiro
Marina Leite Guimarães Serra
Adriana Quaresma de Souza Carvalho
Rosana Serejo dos Santos
Leonilson Neri dos Reis
Julianne Rocha de Araújo
Luana Guimarães da Silva
Josué Tadeu Lima de Barros Dias
Nanielle Silva Barbosa

1 INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) refere-se a um conjunto diverso de pessoas que compartilham características como extrema pobreza, laços familiares fragilizados ou interrompidos e a falta de residência regular. Essas pessoas utilizam espaços públicos, áreas degradadas e unidades de acolhimento tanto como moradia temporária ou permanente, bem como para obter sustento, seja de forma transitória ou prolongada. Atualmente, estima-se que mais de 221.869 pessoas vivam nessa situação no Brasil (ANDRADE *et al.*, 2022; NATALINO, 2023).

A condição de estar em situação de rua afeta a identidade, segurança e bem-estar físico e emocional de uma pessoa, colocando-a em uma luta pela sobrevivência devido ao desemprego, uso de substâncias psicoativas, falta de suporte familiar e exposição à violência. Nesse sentido, é possível identificar que o crescimento populacional apresentado não é proporcional ao aumento das políticas públicas destinadas ao atendimento da PSR no Brasil (MARTINS *et al.*, 2023). Isso ressalta a urgência de ações para proteger, combater os problemas e garantir os direitos dessa população vulnerável (ALECRIM *et al.*, 2022).

Uma articulação coletiva entre ministérios públicos, secretarias de direitos humanos e movimentos populares, concebeu a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNPSR) (BRASIL, 2009). Embora seja estabelecida por meio de legislações, sua construção efetiva depende de inúmeros processos, ou seja, ela somente ganha materialidade por meio da existência de uma complexa rede na qual interagem diferentes atores, em um processo político permeado por disputas e convergências de discursos e práticas, que dão forma à política proposta (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

A partir da PNPSR o Ministério da Saúde desenvolveu um plano emergencial para fortalecer e expandir os Consultórios na Rua (CnaR), serviços que compõem a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012). Apesar dos avanços conquistados no cuidado e atenção à saúde para a PSR, em especial diante da instituição do CnaR pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ainda se observam impasses na efetivação do cuidado voltado a essa população, como a resistência de certos profissionais de saúde em atendê-los devido a estigmas, preconceitos, discriminações e atitudes higienistas (ANDRADE *et al.*, 2022; LIMA *et al.*, 2022).

A partir do exposto, o objetivo deste estudo é refletir sobre as políticas de atenção à população em situação de rua e as invisibilidades na assistência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo acerca das políticas de atenção à população em situação de rua e as invisibilidades na assistência. Sua elaboração se baseou na experiência de profissionais da área da Saúde Mental e atuantes no serviço de CnaR de uma capital do nordeste brasileiro. Além disso, foi realizado levantamento bibliográfico sobre o tema para nortear a discussão.

Para a busca de evidências nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), via *Public Medline or Publisher Medline* (Pubmed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se os descritores em português e inglês, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), a saber: “Pessoas mal alojadas”; “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Política de Saúde”.

Para a contextualização do assunto e elaboração de pontos norteadores analisou-se os princípios e diretrizes da PNPSR, da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011 e outros materiais dos Ministérios da Saúde, dos Direitos Humanos e Cidadania e da Justiça, assim como publicações internacionais.

Após esta busca e leitura minuciosa das publicações encontradas sobre atenção à PSR, selecionou-se os conteúdos pertinentes para a reflexão sobre esta temática, e com isso, foram elaborados dois pontos norteadores: políticas de atenção à População em Situação de Rua e as invisibilidades na assistência nos serviços de Consultório na Rua.

Pelas características do estudo, não houve necessidade da apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Políticas de atenção à População em Situação de Rua

A PNPSR, estabelecida pelo Decreto Presidencial nº 7.053 em 23 de dezembro de 2009, é um marco crucial na promoção do acesso à saúde para essa população no Brasil. Seu objetivo central é garantir que eles tenham acesso fácil, simplificado e seguro aos serviços e programas que fazem parte das políticas públicas, com destaque para os serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Em 2013, foi desenvolvido o Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua, com o propósito de facilitar o acesso aos serviços de saúde através do CnaR, uma estratégia fundamental para a inclusão efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora não seja a única abordagem para garantir esse acesso, o CnaR é projetado para oferecer cobertura, assistência e acolhimento adequados às necessidades dessa população vulnerável (ANDRADE *et al.*, 2022).

O CnaR, dispositivo inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é uma entidade capaz de combater vulnerabilidades, tendo em vista que suas diretrizes atendem os princípios do SUS de equidade, universalidade e integralidade e na garantia do direito social à saúde. Nota-se, assim, como o CnaR atende demandas de saúde, socioeconômicas e de agravos de saúde, sendo um instrumento eficaz, quando operacionalizado de maneira efetiva, no combate à situação de rua (SILVA JESUS; LISBOA, 2022).

As equipes de CnaR registram suas ações junto à PSR por meio da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS). Essa estratégia visa reorganizar os sistemas de informação em saúde para melhorar a qualidade do atendimento. Ela inclui a implantação de sistemas de software, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), para registrar os dados de saúde dos pacientes. No entanto, para que essa operacionalização seja eficaz, é crucial que as equipes multiprofissionais tenham acesso e utilizem os recursos necessários para avançar nesse sentido. Infelizmente, na realidade, isso nem sempre ocorre como deveria, o que pode comprometer a qualidade e eficiência dos serviços prestados (VALE *et al.*, 2022).

A dificuldade em satisfazer necessidades básicas representa uma das principais fragilidades das pessoas em situação de rua. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, estabelecida em 1948, reconhece a alimentação adequada, incluindo o acesso à água potável, como essencial para garantir um padrão de vida saudável a todos os indivíduos. Em resposta a essa necessidade, a PNPSR, criada no Brasil em 2009, visa assegurar o acesso contínuo à alimentação para essas pessoas através de iniciativas de segurança alimentar e nutricional. Contudo, a implementação efetiva desse direito ainda enfrenta diversos desafios (ONU, 1948; BRASIL, 2010).

3.2 Invisibilidades na assistência nos serviços de Consultório na Rua

Apesar das políticas existentes, como a PNPSR e outras iniciativas setoriais e intersetoriais, a realidade para a população em situação de rua ainda está longe do ideal. Eles enfrentam dificuldades significativas no acesso aos direitos sociais e constitucionais,

mostrando um descompasso entre o que está no papel e a prática. A literatura científica revela que parte dessa realidade é sustentada pelo imaginário social negativo a respeito desse grupo, sendo visualizados com grande estigma e preconceito (ANDRADE *et al.*, 2022).

O estigma e preconceito em relação à PSR influenciam a forma como são tratados pelos profissionais de saúde, resultando no não cumprimento do princípio da integralidade do SUS e da Política Nacional de Humanização (PNH). Isso, por sua vez, contribui para a falta de resolução adequada das demandas apresentadas pelos indivíduos em situação de rua (SANTOS SILVA *et al.*, 2021).

O cuidado em saúde para a PSR apresenta desafios significativos para a rede pública de serviços. A vida nas ruas, muitas vezes vista como desvalorizada pela sociedade em geral, amplifica as dificuldades de socialização e também dificulta o acesso a bens e serviços essenciais. Observa-se que alguns profissionais de saúde enfrentam limitações ao lidar com as especificidades dessa clientela, manifestadas em obstáculos burocráticos no atendimento e na justificativa de falta de preparo pessoal, profissional e institucional (BORYSOW; ODA; FURTADO, 2023).

Nesse sentido, o que se observa no atendimento e na continuidade do cuidado à PSR são dificuldades para conseguir internação, mesmo com a mediação realizada pelos CnaR, além dos processos burocráticos que reforçam a exclusão dessa população com as exigências de agendamento para atendimento, horários inflexíveis para consulta, exigência de documentos de identificação e comprovação de endereço residencial.

O acesso da população em situação de rua aos serviços e ações de saúde é fundamental para garantir sua dignidade, especialmente devido à vulnerabilidade social que enfrentam. Essas pessoas estão expostas a diversos fatores que impactam diretamente sua saúde, como dormir ao relento, enfrentar as variações climáticas, lidar com a falta de alimentação e nutrição adequadas, além de enfrentar preconceito e discriminação. Esses elementos podem determinar suas condições de saúde, destacando a necessidade de respostas técnicas, gerenciais e políticas setoriais, principalmente aquelas de natureza inter-setorial, que abordem de forma abrangente as necessidades desse grupo (VALLE; FARAH, 2020).

A PSR apresenta uma variedade de modos de vida e relações na rua, o que cria desafios para assegurar sua cidadania e condições dignas de sobrevivência. Entre os principais problemas enfrentados por esse grupo estão as barreiras de acesso ao trabalho e a constante exposição à violência, demandando ações interdisciplinares por parte dos diferentes dispositivos que compõem a rede de atendimento (COSTA; LUCENA, 2022).

As equipes de CnaR enfrentam desafios significativos, como a invisibilidade e falta de reconhecimento do trabalho que realizam. Isso resulta em dificuldades de integração com os demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que representa um desafio para garantir uma assistência adequada à PSR, pois a comunicação entre os serviços de saúde inviabiliza a continuidade do cuidado, a acessibilidade e a integralidade da assistência à saúde (VALE *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados por minorias sociais, particularmente a PSR, para acessar os serviços de saúde dentro do SUS são amplamente discutidos em estudos e revisões literárias. A universalidade e integralidade, princípios fundamentais do SUS, muitas vezes não são plenamente alcançados para essas populações vulneráveis devido a uma série de barreiras sistêmicas e sociais.

Um dos principais obstáculos identificados é o preconceito e o estigma associados às pessoas em situação de rua. Esses preconceitos podem se manifestar tanto na sociedade em geral quanto entre os profissionais de saúde, impactando negativamente a qualidade e a acessibilidade do atendimento oferecido a essa população. Estigmas podem levar a um tratamento discriminatório ou desigual, resultando em um acesso restrito a serviços essenciais de saúde.

O “Consultório na Rua” demonstra ser uma ferramenta eficaz na minimização das barreiras ao acesso à saúde, promovendo práticas que respeitam a dignidade e os direitos humanos das pessoas em situação de rua. Esta iniciativa reflete um esforço para adaptar o sistema de saúde às necessidades específicas de grupos marginalizados, ressaltando a importância de políticas de saúde que sejam flexíveis e adaptativas às realidades sociais complexas com abordagem inclusiva.

Ainda há muito a ser feito para garantir que as políticas atendam verdadeiramente todos os cidadãos de forma resolutiva. Continuar promovendo e expandindo programas é essencial para avançar em direção a esse objetivo, assim como é necessário um compromisso contínuo e reforçado dos gestores de saúde para combater o estigma e preconceito dentro e fora do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. F. A. *et al.* Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220026, 2022.

ANDRADE, R. *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 227-239, 2022.

BORYSOW, I. C.; ODA, W. Y.; FURTADO, J. P.. Avaliação da implantação do Consultório na Rua: um estudo de caso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33042, 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 Dez 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm . Acesso em 09 abr. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012**: define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html . Acesso em 09 abr. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/540667#:~:text=Altera%20o%20art.,a%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20como%20direito%20social.&text=AUTOR%3A%20SENADOR%20ANTONIO%20CARLOS%20VALADARES%20%2D%20PEC%2021%20DE%202001>. Acesso em 09 abr. 2024.

COSTA, M. I. S.; LUCENA, F. S. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua: um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 10, n. 1, p. 65-84, 2022.

LIMA, R. R. *et al.* Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4461-4474, 2022.

MARTINS, A. L. J. *et al.* A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2403-2416, 2023.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil** (setembro 2012 a março de 2020). Brasília, DF: Ipea. 2023 Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf . Acesso em 09 abr. 2024.

OLIVEIRA, A.; GUIZARDI, F. L. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral da ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [internet]. Brasília, DF: ONU; 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> . Acesso em 22 mar 2024.

SANTOS SILVA, J. V. *et al.* Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 3, 2021.

SILVA JESUS, A. A.; LISBOA, M. S. Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. e3939-e3939, 2022.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua:(in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300226, 2020.

VALE, R. R. M. *et al.* Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 70301-70301, 2022.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/3312037770553286>

Nanielle Silva Barbosa

Enfermeira e Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Pós-graduada em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). Pós-graduação em Saúde Mental pela Faculdade Holística (FAHOL). Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEP-SAMT-UFPI).

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1573380751471631>

Kauan Gustavo de Carvalho

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Especialista em Saúde da Família/Atenção Básica pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Pós-graduado em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM) e Auditoria em Serviços de Enfermagem e Saúde Mental (DNA Pós-graduação). Mestre e Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEP-SAMT-UFPI).

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9752147303031535>

Paulo Victor de Sousa Ribeiro

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEP-SAMT-UFPI).

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9992115575788286>

João Paulo Barros Ibiapina

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEP-SAMT-UFPI).

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2862326219397851>

Domingos José dos Santos

Graduado em Pedagogia e História pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Especialista em Educação Especial e Inclusiva pelo Instituto Federal do Piauí (IFPI).

Link do currículo lattes: <https://lattes.cnpq.br/3885974448406066>

TEMAS EM SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA O AVANÇO DO CONHECIMENTO TEÓRICO- PRÁTICO EM SAÚDE NO BRASIL

Esta produção foi cuidadosamente elaborada com a finalidade de fornecer uma visão detalhada dos desafios contemporâneos enfrentados pela saúde pública, juntamente com soluções práticas e inovadoras para enfrentá-los.

O e-book explora os principais conceitos e abordagens da saúde pública moderna, analisando as tendências epidemiológicas e estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças e/ou agravos. Investiga a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde, incluindo desafios e propondo as melhorias necessárias.

Além disso, os estudos aqui sintetizados proporcionam contribuições para a sociedade, uma vez que examina as questões de saúde pública, envolvendo pandemias, saúde mental, urgências e emergências e saúde materno-infantil. Também apresenta tecnologias e abordagens inovadoras que transformam o campo da saúde pública e explora a interdisciplinaridade entre os determinantes sociais e a saúde.

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194

www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com

Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,
Belém - PA, CEP: 66045-315

