

Volume 2, número 2 - Maio - Agosto/2024 eISSN 2965-579X

REVISTA HGF

HGF
55
anos

Um passado que
inspira o futuro



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Revista HGF
Elaboração, distribuição e informações.
Hospital Geral de Fortaleza.
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Residência.

Hospital Geral de Fortaleza
Rua Ávila Goulart, 900 - Papicu,
CEP: 60.175-295, Fortaleza/CE
© Governo do Estado do Ceará.
Todos os direitos reservados.
Home Page: <https://www.hgf.ce.gov.br>

Elmano de Freitas da Costa
Governador do Estado do Ceará

Jade Afonso Romero
Vice-governadora do Estado do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária da Saúde do Estado do Ceará

Ivelise Regina Canito Brasil
Diretora-geral do Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Eliardo Silveira Santos
Diretor de Ensino, Pesquisa e Residência (HGF)

Mariana Ribeiro Moreira
Diretora Médica (HGF)

Sérgio Tadeu Almeida Pereira
Diretor Técnico (HGF)

Regina Maria Monteiro de Sá Barreto
Diretora de Enfermagem (HGF)

Isabel de Autran Nunes Matos
Diretora Administrativa (HGF)

eISSN 2965-579X

Publicação Quadrimestral

REVISTA **HGF**

Volume 2 - Número 2
Maio - Agosto/2024

A Revista HGF é uma publicação informativa e técnico-científica que disponibiliza na íntegra artigos aprovados em sistema de avaliação por pares. Idealizada pela Direção de Ensino, Pesquisa e Residência do Hospital Geral de Fortaleza para divulgação do ensino, da pesquisa e da assistência. A revista é dedicada à formação e ao aperfeiçoamento profissional.

© Governo do Estado do Ceará. Hospital Geral de Fortaleza.

Revista HGF Volume 2, número 2 - Maio - Agosto/2024

Editores Científicos - Eliardo Silveira Santos, Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira

Editor de Conteúdo - Felipe Martins

Corpo Editorial - Eliardo Silveira Santos, Felipe Martins, Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira, Waldélia Maria Santos Monteiro, Jane Eyre Rodrigues de Azevedo, Anna Paula Sousa da Silva, José Ananias Vasconcelos Neto, Suzana Mont'Alverne

Normalização bibliográfica - Dayane Paula Ferreira Mota - CRB 3/1310

Capa e Diagramação - João Paulo Gomes da Costa

Revista HGF
Hospital Geral de Fortaleza
Rua Ávila Goulart, 900 - Papicu
Fortaleza/CE: 60.175-295
Fone: (85) 3457-9157
<https://www.hgf.ce.gov.br>
revistahgf@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Revista HGF (Hospital Geral de Fortaleza) [recurso eletrônico]. - v. 1, (2023-). - Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde, Hospital Geral de Fortaleza, 2023-

56 p. : il. color.
Publicação contínua a partir de 2023.
Quadrimestral.
eISSN 2965-579X

1. Ciências da saúde - Periódicos. I. Secretaria da Saúde. II. Hospital Geral de Fortaleza.

CDD 610

Bibliotecária: Dayane Paula Ferreira Mota CRB-3/1310

SUMÁRIO

07 | Editorial

08 | Memória HGF

Acontece no HGF

10 | Reforma e expansão de leitos das salas de recuperação

11 | HGF realiza dois transplantes de fígado no mesmo dia

HGF por dentro

12 | Serviço de Nutrição do HGF garante segurança e qualidade nas refeições servidas a pacientes, acompanhantes e funcionários

14 | Serviço Social do HGF garante assistência ampla, promove capacitação contínua e se mantém como referência estadual

Ensino em Pauta

15 | HGF investe em tecnologia com a criação do Centro de Simulação Clínica e Habilidades Técnicas

16 | Gerência de Educação Permanente do HGF fortalece a qualidade dos profissionais que atuam no SUS

Assistência em Foco

18 | Reforma do Centro de Infusão do HGF reduz em até nove vezes tempo de espera de pacientes por quimioterapia

19 | Pioneiro no HGF, serviço de Reumatologia investe em abordagem integral e especialistas qualificados

Espaço de Pesquisa

Relato de Experiência

20 | Aplicação da NANDA-I, NIC e NOC no cuidado de enfermagem a pacientes neurológicos em pulsoterapia

25 | Avaliação neuropsicológica infantil no contexto ambulatorial: perspectivas de atuação

28 | Relato de experiência do time de resposta rápida para intubação de pacientes com covid-19

31 | Direito à saúde e à dignidade: relato de experiência sobre o papel do serviço social na oncologia

33 | Dermatomiosite clinicamente amiopática: relato de caso e revisão de literatura

37 | Advanced care for patients with myelodysplastic neoplasm in a tertiary reference center in Northeastern Brazil: an 8-year experience in a multidisciplinary outpatient clinic

Comunicação Breve

41 | Abordagem holística: integrando espiritualidade no cuidado ao paciente em unidades de cuidados prolongados

Revisão Integrativa

45 | Impacto do método mãe canguru na aceitação do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros

53 | Perfil

54 | Arte em Destaque

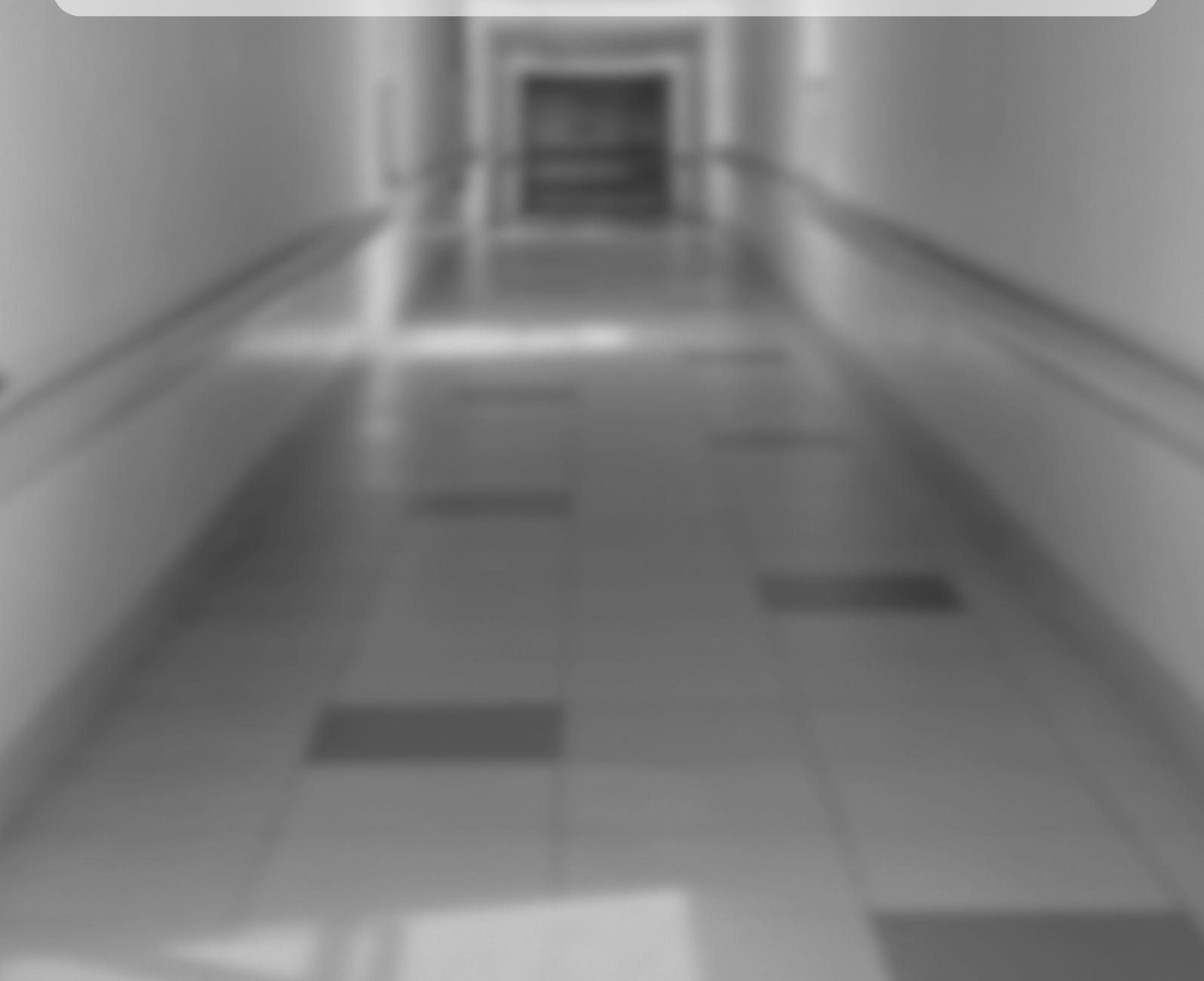
Editorial

Celebramos nesta edição dois marcos importantes. O Hospital Geral de Fortaleza (HGF), que completa 55 anos de atuação desde sua inauguração; e a Revista HGF, que chega ao seu primeiro ano de publicação. Se para trás nosso olhar é de gratidão, para frente, é de entusiasmo.

Cada página desta revista é uma homenagem ao legado de dedicação e compromisso com a saúde que tem sido cultivado ao longo dessas mais de cinco décadas no HGF. Desde os primeiros passos até os avanços mais recentes, cada conquista reflete não apenas o trabalho árduo dos profissionais, mas também a confiança e apoio da comunidade que servimos.

O tema do aniversário deste ano, “Um passado que inspira o futuro”, nos convida a refletir sobre a jornada que nos trouxe até aqui e a vislumbrar os horizontes que estão por vir. É um convite para celebrarmos as conquistas do passado, aprender com os desafios enfrentados e nos inspirarmos para construir um futuro ainda melhor.

Nesta edição especial, convidamos você a mergulhar conosco nessa jornada de reflexão, celebração e inspiração. Que juntos possamos continuar escrevendo essa história, inspirando uns aos outros a alcançar novos patamares de excelência nas assistências.



Pesquisa clínica no HGF: de onde viemos e aonde queremos chegar

Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira
Anna Paula Sousa Da Silva

Desde a sua inauguração, em 23 de maio de 1969, o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) carrega em seu cerne a premissa de prestar assistência à saúde da população oferecendo serviços humanizados e de boa qualidade, além de contribuir para a produção e a transmissão de conhecimento científico na área da saúde.

Em 1970, foi fundado o Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do HGF, inicialmente com a finalidade de receber as primeiras turmas de internos da Universidade Federal do Ceará (UFC). Até então, sem nenhuma vinculação com atividades de pesquisa. O serviço, posteriormente, evoluiria para a Seção de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa (SEAP) do HGF.

A primeira tentativa de criar uma estrutura organizacional para a pesquisa clínica foi o esboço da Fundação Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do HGF (CEAP), datado de 6 de agosto de 1993. Essa fundação, no entanto, não logrou êxito, nem teve registros formais.

Em meados de 1995, houve de fato a criação da Fundação CEAP, idealizada por Níobe Furtado (ex-diretora), Ronaldo Esmeraldo (médico-cirurgião), entre outros. Apesar de regulamentada, a fundação não teve adesão dos participantes e foi encerrada em 2014.

Em 1998, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) aprovou a criação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) do HGF, tendo a primeira reunião ocorrido em 2 de junho de 1999. Desde então, o conselho funciona ininterruptamente, com duas reuniões mensais para aprovação de projetos.

O serviço de Reumatologia também tem participação ativa na pesquisa do HGF. Em 2006, Rejane Abreu (reumatologista) participou do grupo “Gladar”, com o primeiro Consenso latino-americano sobre tratamento da artrite reumatoide. A pesquisa foi realizada conjuntamente com profissionais de 16 países e, desde então, outros estudos clínicos nacionais e internacionais fazem parte do portfólio da especialidade.

Em 2007, em uma nova tentativa de congregar todos os pesquisadores e criar uma estrutura organizacional de pesquisa, surgiu o Instituto de Ensino e Pesquisa do HGF (IEP). À frente estava Tânia Bulcão (médica endocrinologista), apoiada por diversos pesquisadores do hospital. A estrutura tinha aprovação da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), que, por meio de convênio aprovado pela comissão jurídica, fez um contrato para que o instituto funcionasse no HGF. Seria um modelo alternativo à fundação. O IEP durou até 2013, depois de passar por vários percalços, como falta de apoio, adesão de pesquisadores e falta de estrutura.

Em 2009, o HGF passa a integrar a Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC). O hospital entrou na terceira expansão da rede, estando José Artur D’Almeida (médico neurologista) à frente da coordenação. Com a participação na rede, o HGF expandiu novas oportunidades de aquisição de conhecimento em pesquisa clínica numa temática dos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS), o que também facilitaria o acesso a financiamentos.

Em 2010, o HGF inscreveu participantes no Curso Nacional de Capacitação em Pesquisa Clínica, promovido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), em parceria com o Ministério da Saúde. O curso foi parte do projeto “Hospitais de Excelência a Serviço do SUS”,

Nesse contexto, embora de modo tímido, se inicia a história da pesquisa clínica no HGF. Uma longa trajetória marcada por muitos desafios e conquistas, sempre avante. Alguns marcos significativos que refletem a evolução da pesquisa clínica no HGF são:

cuja finalidade era aprofundar conhecimentos sobre a elaboração e condução de estudos clínicos, segundo as normas internacionais.

Em 2012, foi inaugurada no HGF a sala de videoconferência da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). A RUTE possibilitou o compartilhamento de dados dos serviços de telemedicina dos hospitais universitários e instituições de ensino e pesquisa dos integrantes da rede. A estruturação da sala contou com a aquisição de equipamentos modernos, com investimento pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, após aprovação de projeto realizado no HGF por Roseli Callado (médica hematologista).

O serviço de Transplante Renal, com participação ativa na pesquisa clínica, teve seu primeiro estudo multicêntrico internacional datado de 1997. Entre vários estudos, o de maior repercussão foi o estudo intitulado “Everolimo em associação com tacrolimo em doses muito baixas versus micofenolato de sódio com doses baixas de tacrolimo em receptores de transplante renal de novo”, iniciado em 2012, com 3 anos de seguimento. Esse estudo foi um divisor de águas na abordagem da infecção por citomegalovírus pós-transplante de órgãos.

O Serviço de Endocrinologia, sob gerência de Tânia Bulcão, participou de várias pesquisas multicêntricas de grande impacto no tratamento de diabetes e obesidade. Um estudo de grande repercussão foi “A avaliação da liraglutida em eventos cardiovasculares em diabetes tipo 2”, um estudo que durou 4 anos, de 2012 a 2016.

Em 2013, o HGF promoveu o primeiro “Fórum de Debates sobre Pesquisa Clínica”, com a finalidade de apresentar e discutir a situação real das pesquisas em seres humanos nos hospitais terciários do Ceará. Estiveram presentes representantes dos centros de pesquisas dos hospitais de Messejana (HM), Geral Dr. César Cals (HGCC), São José (HSJ), Infantil Albert Sabin (HIAS), além do Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Durante o evento, foram discutidos a resolução do CONEPE 466/12 e o passo a passo de como inserir um projeto de pesquisa na Plataforma Brasil.

Ainda em 2013, o HGF logrou a participação no Curso de Capacitação em Pesquisa Clínica, promovido pela RNPC, cujo intuito foi levar aos profissionais da unidade de saúde noções sobre boas práticas, qualidade, confiabilidade dos dados e ética em todo o processo de pesquisa clínica. Diversos membros da equipe multidisciplinar participaram do curso no Hospital Sírio-Libanês.

2014 marca a participação do HGF na primeira especialização em pesquisa clínica do HAOC por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), com participação de José Artur D’Almeida e Roseli Callado. O trabalho de conclusão de curso (TCC) de pesquisa clínica dos respectivos profissionais abordou e analisou a dificuldade de criação de um centro de pesquisa no HGF.

Também em 2014, o trabalho científico de autoria de Roseli Callado, intitulado “Anticorpos antinucleares: estratégia de detecção de duas

etapas”, foi premiado na categoria Trabalho Científico Publicado, do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS.

Em 2015, foi firmado um acordo entre o Centro de Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês e o HGF para assegurar o compromisso de fortalecimento das pesquisas de alta complexidade. Nessa ocasião, surgiu a criação de um comitê estadual de pesquisa clínica.

O grupo de neurociências do HGF com o pioneirismo de João José Carvalho (neurologista), cujo primeiro projeto de pesquisa foi realizado em 1998, alavancou a pesquisa clínica no HGF. Entre vários estudos, o mais relevante do grupo foi o estudo multicêntrico “Resilient”, iniciado em 2016. Esse foi o primeiro ensaio clínico a demonstrar o benefício da trombectomia mecânica no tratamento do AVC isquêmico em países de baixa e média renda. O estudo foi publicado no *New England Journal of Medicine*, em 2020. Em razão deste estudo foi implementado uma política pública no Ministério da Saúde incluindo esse procedimento no SUS. A implantação trouxe um grande impacto social, demonstrando o poder translacional que a pesquisa pode ter na transformação da realidade de uma sociedade. Atualmente, o grupo de neurociências possui 14 estudos multicêntricos no HGF, desde ensaios clínicos até estudos de fase 1, tanto em novas terapias para o AVC, quanto para outras doenças neurológicas.

Panorama atual da pesquisa

A pesquisa no HGF inclui pesquisas relacionadas aos trabalhos de conclusão de residências (TCR), pesquisas por iniciativa dos investigadores do corpo clínico (procedimentos assistenciais, estudos clínicos em doenças crônicas e pesquisas epidemiológicas), e pesquisas patrocinadas pela indústria farmacêutica.

Desde os primórdios da iniciação da pesquisa no hospital, a então Seap — atualmente, DIEP —, coordena todo os processos de avaliação de estudos, análise da viabilidade e custos dos projetos para o hospital. Mesmo com o período pandêmico, tivemos um total de 634 estudos referenciados pelo setor de pesquisa nos últimos 5 anos. Destes, 34 foram estudos multicêntricos de patrocínio da indústria farmacêutica.

Atualmente, estamos entrando em uma nova era na pesquisa, com a criação do Centro de Pesquisa do HGF. A ideia é que o espaço seja o elo condutor entre os nossos multiprofissionais/pesquisadores da área da saúde, a pesquisa clínica e a indústria farmacêutica. O CPC oferece uma infraestrutura voltada para atender os rigorosos requisitos da Conep e da indústria farmacêutica. O espaço possui um consultório equipado, sala de coleta de exames, computadores

Em 2023, a Seção de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa (SEAP) se tornou a Diretoria de Ensino, Pesquisa e Residência (DIEP), um passo importante para o avanço do processo de ensino e pesquisa no Estado. Dentre os hospitais da rede Sesa, o HGF é o primeiro a possuir uma diretoria ligada ao ensino e à pesquisa. À frente da DIEP, está Eliardo Silveira Santos.

Ainda em 2023, os cursos de Complementação Especializados (conhecidos por Fellow), oferecidos pelo setor de Educação Permanente da DIEP, passaram a ser certificados pelo próprio HGF. Atualmente, o hospital possui 20 programas na área médica e um na área odontológica, o que possibilita um maior campo de pesquisa para elaboração de trabalhos de conclusão de curso.

As demais especialidades da área da saúde têm envolvimento ativo na pesquisa no HGF. Serviços como Oncologia, Hematologia, Transplante Hepático, Gastroenterologia, entre outros que não foram citados também fazem parte dessa história.

Este ano, o HGF inaugura o Centro de Pesquisa Clínica (CPC), que consolida uma maior participação da pesquisa no cotidiano de atuação do equipamento.

e internet, e o mais importante: conta com o suporte do “gigante HGF”, com 55 anos de uma história de apoio à pesquisa.

O CPC está em processo de capacitação de coordenadores de pesquisa, equipe para apoio técnico científico, estatística, suporte regulatório, desenvolvimento de protocolos de pesquisa, manejo de dados e/ou de materiais biológicos e cursos de boas práticas clínicas. O Centro pretende oferecer apoio e amparo aos pesquisadores, com acompanhamento metodológico, informações acerca dos tipos de estudos, capacitações de recursos humanos, entre outras ferramentas para garantir o bom andamento das pesquisas realizadas no universo da instituição.

Apesar das dificuldades inerentes à pesquisa, a instituição tem demonstrado um compromisso contínuo com a promoção da pesquisa clínica e a busca por soluções criativas para superar obstáculos. Hoje, o HGF se encontra bem posicionado para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades que surgirem no campo da pesquisa clínica, a fim de consolidar sua posição como um centro de referência em estudos multicêntricos nacionais e internacionais.

Agradecimento especial a José Artur Costa d’Almeida e Roseli Callado pela contribuição com dados.

05 de janeiro

Grupo Afinados com a Saúde percorre enfermarias com músicas



Com o intuito de amenizar angústias e confortar pacientes na rotina de internação, o grupo Afinados com a Saúde, do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), há três anos, percorre as enfermarias com apresentações musicais religiosas. O grupo é composto por profissionais da própria unidade, que se revezam duas vezes por semana nas visitas.

O grupo é formado por dez profissionais de áreas diferentes. Alguns emprestam a voz e outros compartilham o talento em instrumentos como violão, teclado e saxofone. O Afinados com a Saúde nasceu em 2021 durante o período da pandemia de Covid-19.

08 de janeiro

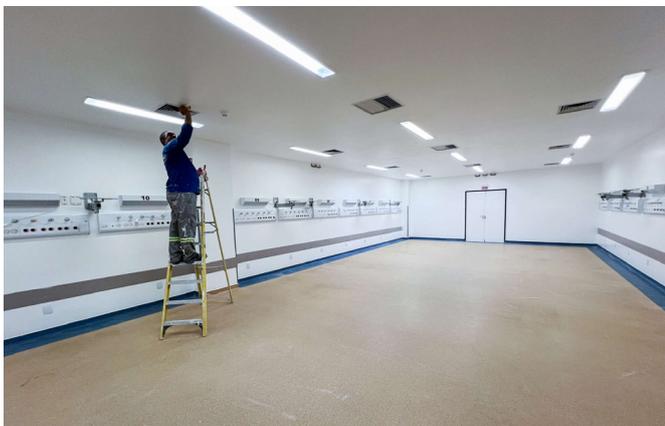
Oficinas do projeto Qualificação e Acolhimento

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) iniciou o projeto Qualificação e Acolhimento em Saúde. A iniciativa tem como objetivo a realização de oficinas de capacitação referentes a temas como relacionamento interpessoal e comunicação não violenta, visando melhorar a qualidade do atendimento prestado ao público.

As oficinas são realizadas semanalmente e visam a harmonização da relação entre profissionais e pacientes.

26 de janeiro

Reforma e expansão de leitos das salas de recuperação



O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) realizou em fevereiro (28) a primeira edição do Simpósio de Doenças Raras. O termo “doença rara” se refere a patologias que afetam menos de 65 pessoas a cada 100 mil.

Certificado como Centro de Atenção Especializada em Doenças Raras pelo Ministério da Saúde, o hospital historicamente já atende doenças raras em suas especialidades médicas. São três

ambulatórios do serviço de Neurologia que atendem regularmente, cerca de mil pacientes com doenças raras anualmente.

22 de fevereiro

Tecnologia de ponta proporciona rapidez e qualidade ao serviço de Endoscopia



O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) adquire vinte novos equipamentos para exames do trato digestivo no serviço de Endoscopia. A aquisição busca dar maior celeridade e qualidade nos cuidados dos pacientes com pendências de procedimentos endoscópicos.

Foram investidos R\$ 4.914.320,88 em seis vídeos gastroscópios para adultos, utilizados em exames de endoscopia; três vídeos colonoscópios adultos, para colonoscopia; quatro vídeos duodenoscópios adultos, para colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE); um vídeo gastroscópio pediátrico; dois vídeos gastroscópios com ultrassom radial; e dois vídeos gastroscópios com ultrassom linear.

28 de fevereiro

HGF promove evento sobre Doenças Raras

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) realizou em fevereiro (28) a primeira edição do Simpósio de Doenças Raras. O termo “doença rara” se refere a patologias que afetam menos de 65 pessoas a cada 100 mil.

Certificado como Centro de Atenção Especializada em Doenças Raras pelo Ministério da Saúde, o hospital historicamente já atende doenças raras em suas especialidades médicas. São três ambulatórios do serviço de Neurologia que atendem regularmente, cerca de mil pacientes com doenças raras anualmente.com ultrassom linear.

29 de fevereiro

Encerramento de programas de residência do HGF forma de 142 novos especialistas

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF), equipamento da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), promoveu a solenidade de encerramento dos Programas de Residência Médica e Uni/Multiprofissionais.

Na ocasião, a unidade celebrou a formação de 99 médicos e 43 profissionais assistenciais de 13 categorias, como Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, entre outras. O evento aconteceu em 29 de fevereiro.

18 de março

HGF promove evento para falar sobre epilepsia

Visando diminuir os danos causados pelo desconhecimento sobre a doença, o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) realizou o evento “Diálogos sobre epilepsia e os desafios cotidianos”. O momento promoveu reflexão sobre a epilepsia e desmistificou conceitos equivocados.

No Ambulatório de Epilepsia do HGF, são realizados, mensalmente,

uma média de 130 atendimentos. Além de neurologistas, os pacientes recebem suporte de uma equipe multiprofissional com assistente social e neuropsicólogo.

12 de abril

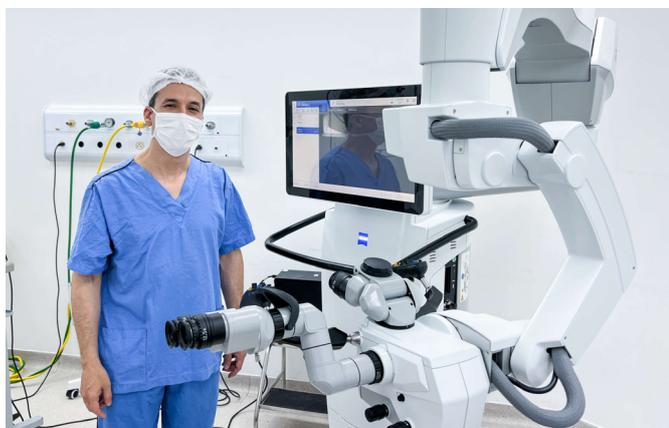
Brigada contra o *Aedes aegypti* é formada no HGF

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF), equipamento da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), promove uma série de atividades educativas e preventivas contra o *Aedes aegypti*. A ação visa conscientizar profissionais sobre a importância de combater o vetor das arboviroses.

A iniciativa foi proposta pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do HGF, serviço responsável pelo monitoramento e acompanhamento das doenças de notificação compulsória. Brigadas de Combate à Dengue foram formadas.

23 de abril

Aquisição de microscópio cirúrgico moderniza procedimentos na Otorrinolaringologia



Com tecnologia de ponta, o equipamento será suporte aos procedimentos do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), unidade da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa). O novo microscópio permite a utilização, sem esforço, de modalidades de visualização cirúrgica avançadas, com imagens mais nítidas no monitor.

A realização de implantes cocleares, realizados em parceria com o serviço de Fonoaudiologia, os tratamentos cirúrgicos de doenças do ouvido, distúrbios da voz, vias aéreas e tumores ganham qualidade com o equipamento. A máquina garante precisão cirúrgica em procedimentos conjuntos, entre eles, Neurocirurgia e Cabeça e Pescoço. A máquina foi adquirida em março.

24 de abril

HGF realiza dois transplantes de fígado no mesmo dia



Em apenas um dia, dois fígados foram captados em cidades diferentes do interior do Estado, trazidos para a Capital e transplantados no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). O primeiro órgão foi captado na manhã do dia 18 de abril, no Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), e o segundo, pela tarde, no Hospital Regional Norte (HRN).

Para a médica cirurgiã e diretora-geral do HGF, Ivelise Brasil, a disponibilidade e a celeridade da captação dos órgãos em cidades do interior mostram o avanço da regionalização dos serviços da Rede Sesa. “É um ponto forte da Sesa o investimento nas unidades do interior, tanto em estrutura e qualificação, quanto na padronização dos protocolos. Isso permite que os procedimentos sejam realizados de forma muito mais célere e segura”, ressalta.

02 de maio

Aquisição de microscópio cirúrgico moderniza procedimentos na Otorrinolaringologia

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF), equipamento da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), inaugurou a primeira fase da ampliação do refeitório da unidade. O espaço, que comporta diariamente profissionais e acompanhantes em três horários, recebe 60 novos lugares, passando de 140 assentos para 200.

A segunda parte da ampliação irá expandir a cozinha para permitir a produção no próprio espaço. Atualmente, toda a comida distribuída é transportada por empresa terceirizada. A produção dentro do refeitório irá oferecer mais qualidade, com produtos mais frescos, além de menos desperdício.

06 de maio

HGF realiza evento de conscientização sobre doenças inflamatórias intestinais (DII)



O serviço de Gastroenterologia do Hospital Geral de Fortaleza realizou o evento 'Maio Roxo: mês de conscientização sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII)'. O evento teve como objetivo a reunião de pacientes para troca de experiências e promoção de conhecimento sobre as DII entre os profissionais de saúde.

Os sintomas iniciais comuns — diarreia, dor abdominal, anemia e perda de peso — tornam as doenças inflamatórias intestinais (DII) um grande desafio para a definição de um diagnóstico correto e um tratamento eficaz. O evento alerta também para as manifestações no intuito de diminuir o atraso do início do tratamento.



Texto e foto: Suzana Mont'Alverne

Serviço de Nutrição do HGF garante segurança e qualidade nas refeições servidas a pacientes, acompanhantes e funcionários

Garantir uma alimentação de qualidade aos pacientes, acompanhantes e funcionários é a principal incumbência do serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). As demandas dos setores são diversas e incluem elaboração das dietas, repasse do cardápio ao fornecedor, recebimento dos alimentos, controle de qualidade e entrega das cinco mil refeições diárias do hospital. Além da assistência dietoterápica clínica e ambulatorial, o serviço responde também pelo lactário, local onde são preparadas as fórmulas fornecidas para os bebês internados na unidade hospitalar.

Com um quadro de 51 nutricionistas dispostos em todas as unidades do hospital, o serviço possibilita, com eficiência e zelo, refeições adequadas. “Nosso trabalho requer muita responsabilidade e atenção, afinal, a comida é também aliada na recuperação das pessoas internadas e na qualidade e segurança dos que atuam na assistência”, reflete a gerente do serviço de Nutrição e Dietética do HGF, Lúcia Côrtes.

Por ser um hospital de alta complexidade, que presta assistência a pacientes com as mais diversas patologias, o HGF impõe muitos desafios. “É preciso compreender o histórico de cada pessoa internada, o que vai desde a necessidade da consistência da alimentação até a presença de restrição alimentar, por alergia, por exemplo. Isso inclui a triagem nutricional realizada até 72h depois da internação do paciente. São avaliações com base no diagnóstico clínico, exames laboratoriais, entre outros”, detalha Côrtes.

Diariamente, são feitas seis entregas de refeições pelo fornecedor, que incluem desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Os profissionais da Nutrição recebem os alimentos e avaliam já na entrada o armazenamento. Após a verificação se o transporte respeitou os padrões estabelecidos, os alimentos são encaminhados para a cozinha, onde passam pela pesagem. “Catalogamos todas as dietas recebidas. Recebemos em média 194 mil toneladas de alimentos por mês”, afirma a gerente.

Além de dez nutricionistas, o serviço possui profissionais importantes de apoio: 65 copeiros, cinco auxiliares de serviços

gerais, um auxiliar administrativo, dois auxiliares operacionais de serviços diversos e dois almoxarifes. “Todos são indispensáveis, para que essa engrenagem funcione com eficiência”, destaca.



O HGF recebe em média 194 mil toneladas de alimentos por mês. Todas as refeições são pesadas e avaliadas várias vezes ao dia

Após a pesagem, o nutricionista acompanha a organização das refeições nas bancadas, onde também faz a prova das refeições. “Esse controle é fundamental. Durante o processo de transporte a comida pode sofrer alterações significativas, por isso, avaliamos aspectos como temperatura, consistência, aroma e sabor”, pontua.

As refeições servidas no self-service para os funcionários também são submetidas à avaliação. Aquelas que não atendem aos padrões de qualidade são devolvidas ao fornecedor. “A devolução das refeições já foi feita muitas vezes. A depender do horário, temos que nos reorganizar para atender a todos sem grandes prejuízos”, explica a nutricionista.



Há um profissional da Nutrição responsável pela checagem da qualidade dos alimentos. Todas as dietas e refeição dos funcionários são experimentados

O abastecimento e a organização das copas é também atribuição do serviço de Nutrição. São sete espaços no total. “Cinco delas no eletivo e duas na Emergência. Realizamos a entrega das refeições e coordenamos também a entrega nos leitos das dietas prescritas anteriormente”, explica.

Lactário, Banco de leite e assistência ambulatorial

A Nutrição do HGF está presente também no Lactário e no Banco de Leite Humano (BLH). No lactário, cabe ao serviço a preparação, a conservação e a distribuição da alimentação do leite materno e das fórmulas infantis para garantir a qualidade, dentro dos horários pré-estabelecidos.

Já no BLH, os profissionais oferecem orientação às mães sobre ordenha, manipulação e armazenamento, além de supervisionar as etapas de processamento, pasteurização, controle microbiológico, entre outras atividades que envolvem a garantia da qualidade higiênico-sanitária do leite humano.

Lúcia destaca também o trabalho de educação nutricional realizado junto aos pacientes e acompanhantes. “O trabalho visa dar continuidade ao tratamento dietoterápico após a alta hospitalar, nos casos em que há necessidade”. Há ainda a assistência ambulatorial, com avaliações clínicas individuais em diversos serviços.

“Damos diagnóstico em Nutrição no intuito de elaborar uma dieta adequada, seguindo as orientações médicas e de outros profissionais, investigando o estado nutricional da pessoa, por meio da avaliação nutricional, além de analisar os hábitos relacionados à alimentação e ao estilo de vida”, acrescenta.

Residência

Atuando em praticamente todos os departamentos do HGF, o setor de Nutrição desempenha um papel importante no Programa de Residência Multiprofissional. Com sete vagas distribuídas entre os

serviços de Neurologia, Terapia Intensiva, Transplante de Órgãos e Tecidos, e Cancerologia, o serviço já formou, em dez anos, 37 profissionais.

O programa de residência teve início em 2014, inicialmente apenas na área de Neurologia. Em 2017, foram disponibilizadas vagas para residência nos serviços de Terapia Intensiva e Cancerologia, e posteriormente, em 2019, para o Transplante de Tecidos e Órgãos.

Ampliação do refeitório

As conquistas do serviço de Nutrição do HGF devem ser ainda maiores neste ano de 2024. O serviço inaugurou, no dia 2 de maio, a primeira fase da ampliação do refeitório da unidade. O espaço, que comporta diariamente profissionais e acompanhantes em três horários, recebeu 60 novos lugares, passando de 140 assentos para 200.

“Com a ampliação, conseguimos melhorar o fluxo de usuários, a velocidade da fila e, principalmente, garantir mais conforto aos profissionais e acompanhantes no momento da refeição”, destaca o nutricionista de produção do HGF, Leonardo Furtado.

A segunda parte da ampliação, com previsão para o segundo semestre, irá expandir a cozinha para permitir a produção no próprio espaço. Atualmente, toda a comida distribuída é transportada por empresa terceirizada. A produção dentro do refeitório irá oferecer mais qualidade, com produtos mais frescos, além de menos desperdício.



Texto e foto: Suzana Mont'Alverne

Serviço Social do HGF garante assistência ampla, promove capacitação contínua e se mantém como referência estadual

O Serviço Social é presente e atuante no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) desde a fundação do equipamento, em 1969. O setor acompanhou muitas transformações ao longo dos anos, sempre em processo de adaptação, priorizando a constante atualização dos profissionais e a compreensão dos cenários, tanto no aspecto social quanto assistencial, com a humanização como foco.

“No início do serviço, o hospital era ligado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) e atuava apenas com as demandas dos profissionais com carteira assinada, sem atenção para o usuário”, relata a gerente do setor no HGF, Helaine Maia. Atualmente, o serviço social aborda uma gama mais ampla de questões, incluindo os determinantes sociais da saúde e o bem-estar físico e emocional dos pacientes.

“No âmbito hospitalar, as intervenções se expressam como doenças, deficiências e carências socioeconômicas. Pautadas na responsabilidade com a qualidade dos serviços prestados à população aos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS)”, explica a gerente.

O Serviço Social atua em diversos setores, incluindo eletivos, ambulatoriais e emergências. Sendo responsável pela realização da entrevista social, que visa compreender e identificar as vulnerabilidades dos usuários. “Essa ampla atuação nos permite oferecer suporte e assistência em diversas áreas da saúde, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias”, afirma a assistente social.

Também é responsabilidade do serviço o acompanhamento sistemático aos usuários internados no HGF e a intervenção em casos de suspeita de violência de crianças, adolescentes, idosos, mulheres ou pessoas com deficiência. “Articulamos juntos aos órgãos que compõem a rede socioassistencial, jurídica e de saúde”, explica.

As orientações e encaminhamentos dos pacientes e familiares em processo de desospitalização, bem como a articulação com a rede de saúde dos demais municípios, e o acolhimento, orientações e encaminhamentos em situações de transferência, alta e óbito também faz parte da alçada do serviço.



A rede de assistência do Serviço Social dentro do HGF é diversa e pautada na atualização constante dos profissionais para garantir um atendimento adequado aos usuários.

Referência estadual

Com 65 profissionais, o Serviço Social do HGF é referência no Estado. “Temos um reconhecimento social muito grande e muito forte. Isso nos permite um diálogo direto e aberto com o conselho da categoria. Somos citados como referência para outras unidades hospitalares”, orgulha-se Helaine.

A rede de atendimento é extensa e diversa, com complexidade e particularidades distintas. “A atualização constante é uma das estratégias para atender os pacientes em sua totalidade, com o cuidado necessário”, relata. “Reconhecemos que a saúde não se resume à ausência de doença, mas envolve um conjunto de fatores que influenciam o bem-estar físico, psíquico e emocional”, complementa.

Residência

O serviço contribui para a formação de profissionais de Serviço Social por meio de estágios curriculares em parceria com Instituições de Ensino Superior. Também fornece supervisão e orientação para formação de profissionais nos programas de Residência Multiprofissional em Transplante, Neurologia e Neurocirurgia, e Cancerologia.



Arquiteto: Ana Paula Battesini Engenheiro: Carlos Américo Gomes Cavalcante

Texto e foto: Suzana Mont'Alverne

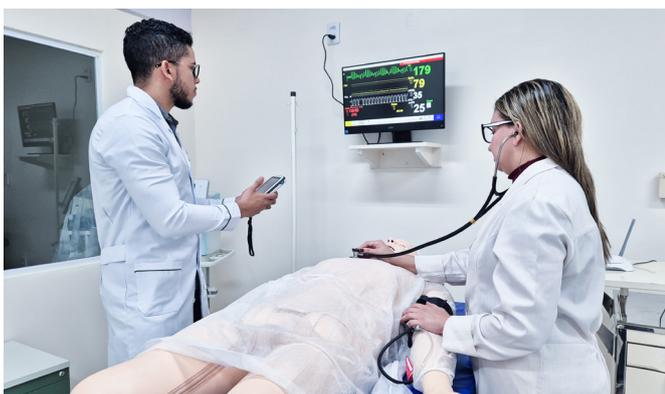
HGF investe em tecnologia com a criação do Centro de Simulação Clínica e Habilidades Técnicas

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) investe em tecnologia e inova com a criação do Centro de Simulação e Habilidades Técnicas, ligado à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Residência. O espaço busca promover a formação e o treinamento dos profissionais, por meio do aprimoramento de competências em cenários realísticos, que retratam fielmente a prática exercida em casos reais.

“Com o centro, conseguiremos ampliar a prática de técnicas importantes, prevenindo erros e falhas, buscando garantir um tratamento em saúde por excelência aos pacientes”, explica a enfermeira e coordenadora do espaço, Anna Paula Silva.

Mantendo o compromisso com a segurança dos pacientes, o HGF busca a excelência contínua quando implementa oportunidades de aprimoramentos. “Dentro desta proposta rotineira surge a necessidade de se colocar em prática oportunidades de aprimoramento, prevenir erros e falhas, bem como, promover tratamentos eficazes”, destaca Anna Paula.

A estratégia também é uma importante ferramenta de ensino-aprendizagem proposta pelo HGF, com todos os elementos da estrutura de simulação seguindo critérios padronizados de boas práticas, com o intuito de promover uma aprendizagem eficaz e resultados satisfatórios para os profissionais e estudantes.



O uso dos protótipos (bonecos) permite a ampliação de práticas de técnicas importantes, prevenindo erros e falhas.

“O objetivo é viabilizar a aplicação dos conhecimentos, proporcionando também um espaço para reflexão sobre os próprios erros durante a simulação, assegurando uma prática que permite erros na ocorrência de equívocos sem consequências danosas”, complementa a coordenadora.

A reforma do Centro de Simulação e Habilidades Técnicas está em fase final, e sua inauguração está prevista para o primeiro semestre de 2024.

Investimento em pesquisa

Responsável pela Diretoria de Ensino, Pesquisa e Residência do HGF, Eliardo Silveira aponta que há um crescimento progressivo no cenário da pesquisa clínica. “Esse crescimento traz consigo a necessidade de aprimoramento e inovação do setor nas diversas instituições de saúde, concretizando a busca de parcerias e desenvolvimento de pesquisa multicêntricas”, afirma.

Ainda segundo o diretor, o HGF está se destacando como um importante centro de pesquisa com estudos com seres humanos. “A instituição tem se dedicado ao aprimoramento de investigações sobre os mecanismos das doenças, utilizando dados e materiais biológicos de grande relevância para a ciência. Ao longo dessa trajetória, temos avançado no conhecimento clínico, na detecção, diagnóstico, prognóstico e história natural das doenças”, sublinha.

O setor de Pesquisa do hospital contribui com a produção de conhecimento alinhado aos interesses da saúde pública do Ceará e identificando lacunas. “Auxiliando no desenvolvimento de projetos de pesquisa que beneficiem a sociedade”, afirma Eliardo, complementando ainda que o investimento em pesquisa aprimora a imagem e credibilidade do HGF.

“Aumenta a capacitação dos profissionais, uma vez que as equipes de estudos estão em frequente atualização e treinamento, possibilitando que o hospital se torne referência em determinadas doenças, tanto em relação aos tratamentos quanto ao diagnóstico, assistência e acompanhamento”, ressalta o diretor.



Texto: Suzana Mont'Alverne

Gerência de Educação Permanente do HGF fortalece a qualidade dos profissionais que atuam no SUS

A Gerência de Educação Permanente em Saúde, serviço ligado à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Residência do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) tem um importante papel na formação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque cabe ao setor contribuir para a transformação das práticas profissionais, por meio de orientações e capacitações profissionais, com o objetivo de atender as necessidades individuais, coletivas e de saúde da população.

A ação estratégica tem como base a Portaria nº 198/2004, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde (MS). No HGF, a estruturação das diretrizes adotadas no planejamento educacional foi elaborada coletivamente, em três oficinas, com a participação de todos os agentes afetados pelas definições, entre eles, gestores e profissionais de diversas áreas.

As necessidades seguem também as diretrizes do estado, aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau), por meio da Resolução Nº 30/2007. “O planejamento do hospital avaliou as necessidades de formação das diversas categorias profissionais, bem como dos problemas vivenciados pelos diversos setores, unidades e núcleos existentes, visando contemplar com melhorias a assistência da população”, afirma a gerente do setor, Antônia Christina Jorge.

O plano é atualizado a cada nova necessidade visando colaborar para a eliminação ou diminuição dos problemas. “Seja no âmbito da gestão, assistência, ensino e controle social. Como também monitorar e avaliar a situação de saúde da população e estruturação das redes de atenção à saúde”, explica Christina.

Atribuição da Gerência de Educação Permanente em Saúde (EPS)

Planejamento estratégico das ações de EPS, de forma integrada e articulada com os diversos serviços, categorias profissionais e atores do quadrilátero.

Identificação das necessidades de formação, de acordo com a categoria, podendo ser institucional, funcional ou individual.

Assessoria na elaboração dos planos de Educação Permanente em Saúde dos diversos setores e das diversas categorias profissionais que atuam no HGF.

Consultoria, análise e emissão de parecer sobre a viabilidade dos projetos pedagógicos de cursos e eventos previstos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde da unidade.

Acompanhamento e monitoramento das ações de EPS, indicadores e emissão de relatório gerencial das informações obtidas.

Aplicação de instrumento de avaliação de cursos e eventos na visão do aluno e emissão de relatório.

Gestão do Programa de Complementação Especializada (Fellowship).

Disponibilização de cursos e eventos promovidos por instituições parceiras em território nacional e internacional.

Emissão de certificados para participantes, facilitadores, palestrantes e coordenadores de cursos e eventos.

Realização de integração funcional dos novos servidores.



Entre as atribuições do serviço, está a organização e a realização de cursos, treinamento e capacitações

A atualização do plano requer a identificação das necessidades a nível institucional, funcional e individual. “Realizamos oficinas para cada categoria, ou seja, a estratégia tem diferentes focos que podem ser relacionados aos problemas vivenciados pelos profissionais, ao mapeamento das competências, e percepção das necessidades individuais dos trabalhadores, com aplicação e análise de instrumento de EPS”, explica a gerente.

O setor também faz consultoria dos projetos previstos no Plano de Educação Permanente da unidade de cursos e eventos desenvolvidos. “Avaliamos e damos o parecer sobre a viabilidade de execução do projeto”, sublinha Jorge. Todos os dados são incluídos em uma plataforma virtual do HGF. De 2015 a 2023, a gerência organizou/apoiou 350 eventos, de grande e pequeno porte.

A Gestão do Programa de Complementação Especializada (Fellowship) é uma das atribuições mais relevantes do setor.

“São 21 programas nas áreas de Gastroenterologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Transplante Hepático e Renal, e Urologia”, destaca a psicóloga, à frente do serviço desde 2020.

É ainda demanda do setor a integração funcional dos novos servidores. O acolhimento é feito em parceria com outros serviços do hospital. “Participam conosco o Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmet) e a Unidade de Serviços Gerais, Comunicação e Administração (Usgca), por exemplo. Importantes informações são repassadas, desde o acesso ao hospital a alimentação, como também a parte técnica de demandas relacionadas a cada serviço”, pontua Christina.



Arquiteto: Ana Paula Battesini Engenheiro: Carlos Américo Gomes Cavalcante

Texto e foto: Felipe Martins

Reforma do Centro de Infusão do HGF reduz em até nove vezes tempo de espera de pacientes por quimioterapia

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) concluiu, em fevereiro, a reforma estrutural do Centro de Infusão. Um novo espaço permitiu a ampliação do número de leitos (poltronas) de 24 para 40. O serviço recebeu ainda uma Sala de Manipulação, com capela de fluxo laminar, equipamento responsável pela preparação de quimioterápicos. A produção, que antes era feita no Hemoce, passou a ser realizada no próprio hospital, permitindo reduzir o tempo de espera dos pacientes de uma média de 6 horas para até 40 minutos.

Além da maior rapidez no atendimento, existem outros benefícios resultantes da produção de quimioterápicos no HGF, explica a coordenadora do Centro de Infusão do HGF, Sâmia Studart. “Há maior rotatividade dos pacientes, proporcionando a possibilidade de atender mais pessoas e maior controle do que é produzido, além de maior segurança do acondicionamento”, acrescenta.

Studart também aponta a possibilidade de utilização de quimioterápicos de emergência para pacientes ambulatoriais. “Com produção própria e maior rotatividade, estamos conseguindo fazer encaixes de quimioterapias de urgência para quem está sendo atendido no ambulatório. Quando o médico vê que é uma necessidade emergencial, ele já nos aciona para incluir o paciente no mesmo dia e evitar atraso no tratamento”, explica.

A chefe do serviço de Oncologia do HGF conta que o desejo por uma Sala de Manipulação com capela de fluxo laminar é antigo. “Com essa estrutura, podemos

umentar muito as possibilidades de atendimento aos pacientes. Considerando a altíssima complexidade dos pacientes do HGF, temos protocolos de longa duração, que ultrapassam as 8h de infusão. Antes, isso não era possível, precisávamos encaminhar”, pontua.

O funcionamento do serviço durante os fins de semana foi outro benefício apontado pela oncologista. “Com manipulação própria, a gente consegue atender pacientes internados fora dos dias úteis, além de poder acolher protocolos ambulatoriais de sete dias”, explica.



Pacientes comemoram a celeridade do atendimento após reforma do Centro de Infusão do HGF

Também entre as melhorias que o Centro de Infusão vem recebendo, está uma farmácia para o dispensamento de medicações exclusivas do serviço, inaugurada no ano de 2023. O objetivo do espaço, que fica no corredor do setor, é facilitar o atendimento aos pacientes imunossuprimidos.

“São ganhos muito grandes para a população cearense porque a gente sabe que o tratamento do câncer não pode esperar. É uma doença que quanto mais você demora a tratar, pior o prognóstico do paciente”, enfatiza a diretora médica do HGF, Mariana Ribeiro. “Nosso trabalho, portanto, tem sido contínuo para buscar todas as formas de otimização de tempo e de qualidade para os nossos pacientes”, reforça.

Humanização do atendimento

Responsável por toda a parte operacional do Centro de Infusão, a Enfermagem atua diariamente no espaço para garantir segurança e conforto aos pacientes. Quando um paciente recebe alta, a equipe o leva para bater o sino de comemoração. “Muitos chegam chorando, mas a gente trabalha para que eles saiam sorrindo. Essa humanização faz toda a diferença”, pontua Iracema Ribeiro, coordenadora de Enfermagem do serviço. “Ver uma alta é emocionante porque a vitória deles também é uma vitória nossa”, completa.

Atualmente, o Centro de Infusão do HGF atende, de forma regular, cerca de 1.500 pacientes de todo o Ceará. O acesso ao serviço se dá após consulta e triagem por médicos nos ambulatórios do hospital, regulados pela Sesa.



Texto e foto: Suzana Mont'Alverne

Pioneiro no HGF, serviço de Reumatologia investe em abordagem integral e especialistas qualificados

O serviço de Reumatologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) é um dos mais completos do Estado, além de referência no Norte e Nordeste no acompanhamento de doenças raras. Atualmente, a equipe conta com 19 ambulatórios e sete leitos exclusivos de internação. Apenas em 2023, a especialidade foi responsável por 8.719 atendimentos.

Para a população cearense, é de grande importância ter um equipamento com os ambulatórios de subespecialidades para tratamento de doenças reumatológicas complexas, como espondilite anquilosante, artrite reumatoide, lúpus, vasculite e osteoporose. “No HGF, oferecemos um cuidado personalizado, com serviços dedicados a cada uma dessas condições, priorizando o bem-estar do paciente e contando com profissionais altamente qualificados”, destaca Rejane Abreu, reumatologista que compõe a equipe há quase 30 anos.

“A Reumatologia é uma especialidade clínica que exige relacionamento próximo com outras especialidades médicas, por isso, está inserida em todos os espaços”, destaca a médica. A Reumatologia é um dos serviços pioneiros do hospital, existente desde a sua inauguração.

Relação de confiança

Os ambulatórios de Reumatologia se destacam, também, pela proximidade entre profissionais e pacientes. “Essa relação mais estreita, mais direta, dá ao paciente mais segurança e ao médico e outros profissionais do serviço, a chance de direcionar e personalizar o tratamento com mais precisão. O nosso serviço é diferenciado”, afirma o coordenador e fundador do serviço, Walber Pinto. Ainda em atividade, o médico comemora os avanços alcançados pela equipe ao longo desses 55 anos.

Conquistas

Um grande privilégio do serviço de Reumatologia do HGF foi a contribuição para a criação do Centro de Infusão. “Quando começamos esse serviço, no ano 2000, não imaginávamos a revolução que os imunobiológicos trariam para a saúde pública, relembra Rejane Abreu.

Nessa época, foi prescrito o primeiro imunobiológico no hospital, a infusão funcionava na enfermaria, em um espaço limitado, com apenas duas cadeiras. A médica orgulha-se da construção do atual Centro de Infusão. “Conquistamos juntos, nós e os serviços de Hematologia e Oncologia”, ressalta.

Residência

Os avanços do serviço de Reumatologia ao longo dos anos resultaram na criação do Programa de Residência Médica em 2004. O hospital estadual foi o primeiro a disponibilizar vaga para a especialização. Desde a primeira turma, 45 especialistas já foram formados pelo hospital.

“Quando conseguimos criar a residência, tínhamos apenas uma vaga por ano. Hoje, são quatro vagas anuais. Atualmente, estamos com oito residentes”, explica Rejane. A especialização tem dois anos de duração.

“Os residentes passam na enfermaria, em todos os ambulatórios das subespecialidades, além dos serviços de Fisioterapia, Ortopedia e Laboratório, entre outros”, especifica a médica. Há também estudo de casos clínicos. “Temos um cronograma amplo e abrangente, assim como a área de estudo, que contempla prática e teoria”, descreve.

“Os reumatologistas formados no HGF estão em vários lugares do Brasil, em cargos importantes. Temos bons professores, tanto aqui no Estado, em Sobral, no Juazeiro, como na Paraíba e Belém”, afirma Walber Pinto.

A união é outro fator crucial para o impulsionamento da qualidade do serviço. “A relação que construímos como equipe é rara. Nossa dedicação ao serviço, à saúde pública, ao HGF é uniforme, feita em conjunto”, sublinha Rejane.

Walber concorda com a colega de equipe. “Somos uma grande família. Dos profissionais fixos aos residentes. Todos que passaram por aqui são motivo de grande orgulho para mim, os vejo como irmãos”, acrescenta o chefe do serviço.

Aplicação da NANDA-I, NIC e NOC no cuidado de enfermagem a pacientes neurológicos em pulsoterapia

Application of NANDA-I, NIC, and NOC in nursing care for neurological patients undergoing pulse therapy

Submetido: 10/04/2024 | Aprovado: 20/04/2024

Letícia Pereira Felipe

<https://orcid.org/0000-0003-2551-9143>

Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Residente em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Glauciano de Oliveira Ferreira

<https://orcid.org/0000-0002-5142-671X>

Enfermeiro e Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

José Erivelton de Sousa Maciel Ferreira

<http://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Mestre e Doutorando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Servidor da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE), lotado na Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Raquel Carvalho dos Santos

<https://orcid.org/0000-0003-1272-0630>

Enfermeira Assistencial do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Mestre em Transplantes de Órgãos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Rosilene Maria Ribeiro

<https://orcid.org/0000-0002-9142-6407>

Enfermeira Coordenadora do Setor de Neurocirurgia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Preceptora da Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Waldélia Maria Santos Monteiro

<http://orcid.org/0000-0003-2173-1198>

Enfermeira e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Preceptora da Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Anna Paula Sousa da Silva

<https://orcid.org/0000-0002-8833-6881>

Enfermeira e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Supervisora Geral da Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

<https://orcid.org/0000-0002-8833-6881>

Cirurgiã-Dentista e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

RESUMO

Este estudo descreve a experiência de uma enfermeira residente na utilização da NANDA-I, NIC e NOC, no cuidado de enfermagem a pacientes neurológicos em pulsoterapia. Através de um relato de experiência crítico-reflexivo, a pesquisa detalha as observações e análises da enfermeira enquanto atendia pacientes com doenças neurológicas desmielinizantes e outras condições do sistema nervoso central, no setor de Neurologia do Hospital Geral de Fortaleza, entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024. Foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem o Risco de infecção, Risco de Glicemia Instável e Risco de Pressão Arterial Instável, as intervenções de enfermagem foram destacadas o Controle de Medicamentos, Identificação de Risco, Proteção contra Infecção, Controle da Hiperglicemia. Ensino: Procedimento/ Tratamento, Identificação de Risco, Controle Hídrico, Monitoração de Sinais Vitais. Os resultados esperados foram especialmente a

Deteção de Riscos e Controle do Risco. Através da experiência podemos concluir que aplicação da Nanda, NIC e NOC no cuidado do paciente em pulsoterapia permitiu a sistematização do cuidado de enfermagem e desse modo maior qualidade no serviço prestado.

Palavras-chave: terminologia padronizada em enfermagem; cuidados de enfermagem; pulsoterapia; neurologia.

ABSTRACT

This study describes the experience of a resident nurse in using NANDA-I, NIC and NOC in nursing care for neurological patients undergoing pulse therapy. Through a critical-reflective experience report, the research details the nurse's observations and analyzes while caring for patients with demyelinating neurological diseases and other conditions of the central nervous system, in the Neurology sector of the General Hospital of Fortaleza, between December

2023 and February 2024. The following nursing diagnoses were listed: Risk of infection, Risk of Unstable Blood Glucose and Risk of Unstable Blood Pressure, the nursing interventions highlighted were Medication Control, Risk Identification, Protection against Infection, Control of Hyperglycemia. Teaching: Procedure/Treatment, Risk Identification, Fluid Control, Vital Signs Monitoring. The expected results were especially Risk Detection and Risk Control. Through experience we can conclude that the application of Nanda, NIC and NOC in pulse therapy patient care allowed the systematization of nursing care and thus greater quality in the service provided.

Keywords: standardized nursing terminology; nursing care; pulse therapy; neurology.

INTRODUÇÃO

A pulsoterapia é uma estratégia terapêutica que envolve a administração de doses altas de medicamentos por um curto período de tempo. É comumente utilizada no tratamento de diversas condições, especialmente aquelas de natureza autoimune, inflamatória ou em situações que requerem uma resposta rápida e intensiva do organismo, como é o caso das afecções neurológicas. Foi introduzida para minimizar os efeitos colaterais da corticoterapia convencional, com o objetivo de alcançar uma resposta mais rápida e uma eficácia mais forte, diminuindo a necessidade de uso prolongado de corticosteróides sistêmicos (1,2,3).

No âmbito das patologias neurológicas, um estudo de caso investigou a bradicardia induzida por corticosteróides em uma paciente de 18 anos com esclerose múltipla, uma doença caracterizada pela desmielinização imunomediada das fibras nervosas no sistema nervoso central (4). O estudo apontou a pulsoterapia intravenosa com esteróides como o tratamento de escolha para a exacerbação aguda da referida doença, destacando a relevância desta terapia no manejo clínico das manifestações agudas da esclerose múltipla, sublinhando a eficácia dos corticosteróides na modulação das respostas inflamatórias associadas ao avanço da esclerose múltipla (4).

Nesse contexto, é importante destacar que os corticosteróides são compostos bioquímicos de estrutura esteroide, com função de regulação da resposta inflamatória e imunológica, e do equilíbrio eletrolítico. Tais fármacos agem como hormônios de resposta rápida garantindo o volume de líquido circulante através da retenção de sódio e do aumento da disponibilidade de glicose como substrato energético, visando a redução da reação inflamatória (5). O uso de corticosteróides em farmacoterapias, especialmente em doses elevadas, é muito importante devido a seus potentes efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores, essenciais no manejo de condições clínicas que requerem controle rigoroso da inflamação e da atividade imune (5).

Todo paciente em pulsoterapia necessita de monitoramento cardíaco e metabólico, bem como controle hidroeletrólítico. Por isso, é recomendado que a terapia seja realizada em centros especializados, onde haja profissionais capacitados para identificar e intervir nas intercorrências associadas à pulsoterapia (6). Dentro deste contexto, a equipe de enfermagem assume um papel relevante na garantia da qualidade e segurança do tratamento, sendo essencial que possua conhecimentos específicos sobre a farmacodinâmica e os potenciais efeitos adversos dos corticosteróides aplicados durante a terapia. Isso inclui responsabilidades que vão desde a administração precisa dos medicamentos até o monitoramento atento das reações e respostas do paciente ao medicamento e ao procedimento (6).

Para fornecer cuidados de enfermagem holísticos e direcionados em pulsoterapia, o enfermeiro deve adotar o Processo de Enfermagem (PE), um método deliberado e sistemático apoiado em teorias de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas (SLP), avaliações de risco validadas e protocolos baseados em evidências (7). O PE é um ciclo de cinco etapas interconectadas: avaliação de enfermagem, para coletar dados de saúde; diagnóstico de enfermagem, para identificar problemas; planejamento de enfermagem, para elaborar planos de cuidado; implementação; e evolução, para avaliar e ajustar os cuidados, reiniciando o ciclo. Os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem podem ser apoiados nos SLP, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas (7).

Dentro do contexto dos SLP que podem ser usados para apoiar os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem, destacam-se a NANDA-I, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). A NANDA-I classifica diagnósticos de enfermagem, abordando respostas humanas a condições de saúde/processos de vida ou suscetibilidades, incluindo 267 diagnósticos em 13 domínios e 47 classes na versão 2021-2023 (8).

Os diagnósticos são divididos em foco no problema, risco e promoção da saúde, marcados, respectivamente, por uma resposta indesejável, suscetibilidade e desejo de melhorar o bem-estar. Cada diagnóstico de enfermagem inclui um título que resume o problema, uma definição explicativa e indicadores diagnósticos: características definidoras (sinais e sintomas), fatores relacionados (causas ou contribuições), fatores de risco (elementos que aumentam a suscetibilidade), população em risco (grupos mais vulneráveis) e condições associadas (doenças ou situações coexistentes) (8).

A NOC mede estados, comportamentos ou percepções individuais, familiares ou comunitários em resposta a intervenções de enfermagem, servindo como ferramenta de planejamento de cuidados ao relacionar medidas de resultado a diagnósticos de enfermagem (9). A NIC, por outro lado, define intervenções como tratamentos que os enfermeiros aplicam para melhorar os resultados dos pacientes, baseando-se em conhecimento e julgamento clínico (9). Ambas NOC e NIC são SLP que facilitam intervenções de enfermagem, incluindo aquelas realizadas de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da saúde (10).

O uso dessas SLP é muito recomendado no cuidado de pacientes neurológicos submetidos a pulsoterapia, pois padronizam a comunicação da equipe de enfermagem e melhoram o cuidado ao paciente, facilitando a aplicação do PE neste contexto clínico. Assim, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma enfermeira residente em neurologia acerca da aplicação da NANDA-I, NIC e NOC no cuidado de enfermagem aos pacientes neurológicos em pulsoterapia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência que tem como pressuposto a construção de conhecimento, baseado em descrições informativas, referenciadas, dialogadas e críticas (11). Desse modo, é uma descrição acerca de uma vivência profissional, considerada exitosa ou não, que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (11). Portanto, este relato de experiência profissional contextualiza-se dentro do corpo de conhecimento científico existente, uma vez que se fundamenta nas referências da literatura existente e na proposição de recomendações práticas baseadas em evidências científicas.

O relato descreve a experiência vivenciada por uma enfermeira no contexto da Residência Multiprofissional de Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade da Escola de Saúde Pública, no Hospital Geral de Fortaleza. Esta experiência ocorreu durante um dos rodízios obrigatórios no setor de Neurologia do hospital mencionado, compreendendo o período entre os meses de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024.

Durante esse período, a enfermeira teve a oportunidade de se envolver em diversas atividades relacionadas ao cuidado de pacientes neurológicos, em um ambiente de alta complexidade. Isso incluiu a participação em avaliações clínicas, administração de medicamentos, assistência em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, além do acompanhamento de pacientes em situações de emergência e crise neurológica.

Além disso, no contexto da Residência Multiprofissional, a enfermeira teve a chance de interagir com profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo médicos neurologistas, neurocirurgiões, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Essa interdisciplinaridade proporcionou uma visão ampla e integrada do cuidado ao paciente neurológico, enriquecendo sua prática profissional e contribuindo para uma abordagem mais holística e eficaz ao paciente em pulsoterapia.

Ademais, a profissional teve acesso a recursos tecnológicos avançados, como exames de imagem de alta resolução, equipamentos de monitoramento neurofisiológico e terapias inovadoras de reabilitação. O uso dessas tecnologias permitiu uma avaliação mais precisa e um tratamento mais personalizado para os pacientes, destacando a importância da integração entre a ciência e a prática clínica na área da neurologia.

O perfil dos pacientes atendidos no setor consistia principalmente em indivíduos diagnosticados ou em processo de investigação de doenças neurológicas desmielinizantes, bem como outros com acometimentos do sistema nervoso central. Essas condições abrangiam uma variedade de patologias, como esclerose múltipla, doença de Devic (neuromielite óptica), encefalomielite aguda disseminada e outras doenças autoimunes do sistema nervoso.

Neste contexto clínico, a prescrição da pulsoterapia emergiu como uma estratégia terapêutica crucial. A pulsoterapia, caracterizada pela administração de altas doses de corticosteróides por via intravenosa durante um curto período de tempo, é frequentemente utilizada no tratamento de doenças neurológicas desmielinizantes agudas para reduzir a inflamação e modular a resposta imunológica. Este tratamento busca diminuir a gravidade dos surtos e promover a recuperação funcional dos pacientes.

O envolvimento do profissional de enfermagem no processo de administração da pulsoterapia é fundamental. Isso envolve a preparação adequada dos medicamentos, a monitorização dos sinais vitais do paciente durante a infusão, a prevenção e gerenciamento de possíveis efeitos adversos, além de fornecer suporte emocional e educacional ao paciente e à família. Ademais, desempenham um papel essencial na avaliação contínua da resposta clínica do paciente. Isso inclui monitorar sintomas neurológicos, avaliar a progressão da doença e acompanhar os efeitos colaterais dos medicamentos. A capacidade de identificar e relatar alterações no estado de saúde do paciente é crucial para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

Na perspectiva da construção e implementação do Processo de Enfermagem ao paciente, a equipe de enfermagem utilizou o método sistemático e holístico para avaliar, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar o cuidado prestado aos pacientes durante e após a administração da pulsoterapia. Para isso, foram empregadas as taxonomias padronizadas de enfermagem, como os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2021-2023), as Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Inicialmente, a avaliação dos pacientes foi realizada de forma abrangente, considerando não apenas os sintomas neurológicos e as condições clínicas específicas, mas também os aspectos psicossociais e emocionais que podem influenciar o tratamento e a recuperação. Durante essa fase, foram observados sinais e sintomas relacionados à doença de base, bem como possíveis complicações associadas à pulsoterapia.

Compreende-se que a assistência de enfermagem ao paciente submetido à pulsoterapia demanda uma abordagem integral por parte do enfermeiro, com foco na preservação da integridade do paciente, dada a significância desse tratamento. Dentro do contexto da administração da pulsoterapia, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio das taxonomias de enfermagem, se estabelece como uma ferramenta indispensável para fornecer uma assistência de qualidade fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE).

Com base nas informações coletadas durante a avaliação, foram identificados os diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA-I. Estes diagnósticos refletem as necessidades de cuidados específicos do paciente.

Desse modo, para a construção deste trabalho elencaram-se os Diagnósticos de Risco observados, os quais são definidos como o julgamento clínico a respeito de uma susceptibilidade do indivíduo, cuidador ou família, grupo ou comunidade ao desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a condições de saúde e processos de doença (8). Essa avaliação considerou tanto a terapia em curso quanto às características individuais do paciente. Durante essa análise, foram observados os seguintes diagnósticos:

a) Risco de Infecção: Este diagnóstico foi identificado devido à administração da pulsoterapia, que pode comprometer o sistema imunológico do paciente, aumentando a vulnerabilidade a infecções. Fatores de risco adicionais incluem a presença de dispositivos invasivos, como cateteres intravenosos, e a exposição a ambientes hospitalares potencialmente contaminados. Medidas preventivas, como a higiene adequada das mãos, a manutenção da integridade da pele e o controle rigoroso das precauções de infecção, foram essenciais para minimizar o risco de infecção (12);

b) Risco de Glicemia Instável: A terapia com pulsoterapia, especialmente quando associada a corticosteróides, pode afetar os níveis de glicose no sangue do paciente, aumentando o risco de hiperglicemia ou hipoglicemia. Pacientes com diabetes pré-existente ou susceptibilidade a distúrbios metabólicos apresentam maior risco. Monitoramento frequente da glicemia capilar, ajustes na terapia medicamentosa e orientação dietética foram estratégias importantes para manter a estabilidade da glicemia e prevenir complicações relacionadas à hiperglicemia ou hipoglicemia (13);

c) Risco de Pressão Arterial Instável: A pulsoterapia, particularmente quando associada a agentes vasodilatadores ou efeitos colaterais dos medicamentos, pode influenciar os níveis de pressão arterial do paciente, aumentando o risco de hipertensão ou hipotensão. Pacientes com histórico de hipertensão, doença cardiovascular ou distúrbios autonômicos são especialmente suscetíveis. A monitorização regular da pressão arterial, juntamente com intervenções para manter a homeostase cardiovascular, como controle do volume de líquidos, ajuste da posição corporal e administração adequada de medicamentos anti-hipertensivos, foram fundamentais para prevenir oscilações perigosas na pressão arterial (14).

O diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção, situado no Domínio 11: Segurança e Proteção, é caracterizado pela susceptibilidade à invasão e proliferação de agentes patogênicos, podendo comprometer o estado de saúde do indivíduo. Este diagnóstico foi identificado pela residente levando em conta a condição de imunossupressão decorrente da terapia. Os efeitos imunossupressores provavelmente decorrem da ação dos corticosteróides em inibir a transcrição de genes associados à resposta imune, reduzindo a resposta inflamatória e expondo os pacientes a infecções, especialmente as oportunistas.

O uso de doses moderadas a altas de glicocorticóides representa um risco significativo de infecções, abrangendo desde infecções comuns leves até infecções graves com risco de vida. Há um aumento linear no risco com a dose e a duração da terapia, especialmente com patógenos bacterianos, virais e fúngicos comuns (15). Os pacientes em tratamento com glicocorticóides podem não apresentar sinais e sintomas comuns de infecção de forma tão evidente, devido à inibição da liberação de citocinas e à redução associada nas respostas inflamatórias e febris, o que pode levar a uma falha no reconhecimento precoce da infecção. Portanto, a equipe de enfermagem que presta assistência direta a esses pacientes deve estar atenta a esse risco inerente à pulsoterapia, especialmente em pacientes idosos, por exemplo (15).

Para abordar esse diagnóstico, foram implementadas as seguintes intervenções: Controle de Medicamentos; Identificação de Risco e Proteção contra Infecção. No Controle de Medicamentos, foi realizado um mapeamento das outras medicações que, assim como os corticosteróides, podem influenciar na modulação imunológica desses pacientes. Isso envolveu uma revisão minuciosa do perfil de medicamentos de cada paciente, identificando fármacos que poderiam comprometer o sistema imunológico ou interagir com os corticosteróides utilizados na pulsoterapia. A avaliação dos riscos e benefícios de cada medicamento foi fundamental para garantir uma terapia medicamentosa segura e eficaz. A Identificação de Risco foi avaliada tanto por meio de um exame físico detalhado desses pacientes no momento da terapia, quanto pela análise laboratorial, especialmente pelo perfil de leucócitos, pois variações nos níveis dessas células podem indicar uma resposta inflamatória aumentada, infecção em curso ou comprometimento imunológico (15).

Essas intervenções foram fundamentais para mitigar os riscos identificados e promover a segurança dos pacientes durante o tratamento com pulsoterapia. O controle adequado dos medicamentos e a vigilância ativa quanto aos riscos de infecção contribuíram para a prevenção de complicações e maximização dos benefícios terapêuticos da pulsoterapia.

Além disso, a Proteção contra Infecções foi implementada por meio de intervenções de rotina relacionadas à vigilância infecciosa. Isso envolveu medidas preventivas padronizadas, incluindo a prática adequada de higiene das mãos, o uso correto de equipamentos de proteção individual, a manutenção de ambientes limpos e a esterilização de equipamentos e superfícies. Essas ações visaram reduzir o risco de infecções nosocomiais e proteger a integridade do paciente durante o tratamento com pulsoterapia. Com isso, os resultados esperados para esse paciente consistiram em: Resposta à Medicação e Controle de Riscos, conforme descrito a seguir:

a) Resposta à Medicação: Esperava-se que os pacientes respondessem de forma favorável à pulsoterapia, com melhora dos sintomas neurológicos e redução da inflamação neural. Isso incluiu a diminuição da frequência e gravidade dos surtos agudos, a estabilização do quadro clínico e a melhoria geral na qualidade de vida. A resposta à medicação foi monitorada por meio de avaliações clínicas regulares, exames neurológicos e avaliações laboratoriais, conforme necessário;

b) Controle de Riscos: O objetivo era manter os fatores de risco identificados sob controle, minimizando o potencial de complicações relacionadas à terapia com pulsoterapia. Isso envolveu a prevenção de infecções, a manutenção da estabilidade glicêmica e da pressão arterial, e o gerenciamento adequado de quaisquer efeitos colaterais ou reações adversas aos medicamentos. O controle de riscos foi alcançado por meio da implementação de planos de cuidados individualizados, monitoramento contínuo dos sinais vitais e da resposta do paciente ao tratamento, e ajustes conforme necessário.

O segundo diagnóstico incluído neste trabalho foi o Risco de Glicemia Instável, presente no Domínio da Nutrição. Este diagnóstico é definido como a vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose no sangue em relação à variação normal, o que pode comprometer a saúde (8). Essa vulnerabilidade é observada em pacientes em pulsoterapia, considerando a característica desses medicamentos em alterar o metabolismo dos carboidratos. A determinação desse risco pela residente ocorreu por meio do conhecimento acerca das propriedades farmacológicas dos corticosteroides no metabolismo dos carboidratos (13).

Como intervenções elencadas para o diagnóstico supracitado foram destacadas pela residente: Controle da Hiperglicemia e Ensino: Procedimento/Tratamento. Inicialmente, considerando a alteração no metabolismo dos carboidratos induzida pela pulsoterapia é necessário que a avaliação glicêmica desses pacientes seja conhecida tanto antes como após o procedimento (16). Nesse sentido, a enfermeira, além de implementar a avaliação glicêmica antes e após a pulsoterapia, buscou analisar o perfil metabólico dos pacientes para a pesquisa de doenças como o Diabetes Mellitus, a fim de compreender o risco de desenvolvimento de disglycemias associadas à corticoterapia, e se estes estavam utilizando alguma outra medicação que pudesse alterar seu perfil glicêmico. A observação de picos glicêmicos não foi incomum durante o período da experiência. Desse modo, o manejo clínico após a terapia, especialmente, baseou-se na verificação da faixa glicêmica.

Os fatores de risco para hiperglicemia de início recente durante a terapia com glicocorticóides parecem ser os mesmos de outros pacientes, de acordo com o estudo de Hoes (14). No entanto, pacientes com diabetes mellitus ou intolerância à glicose apresentam níveis mais elevados de glicose no sangue enquanto tomam glicocorticóides, levando a maior dificuldade no controle glicêmico (15).

Além disso, no âmbito do Ensino como intervenção de enfermagem, é valioso instruir o paciente, especialmente aqueles com alterações metabólicas, sobre o risco da elevação da glicemia durante a pulsoterapia. Essa orientação pode auxiliar na identificação precoce desse quadro e prevenir possíveis complicações que possam surgir. Ao fornecer informações sobre os potenciais efeitos colaterais da terapia, o paciente estará mais capacitado para reconhecer

os sintomas de hiperglicemia e relatar essas alterações à equipe de saúde, permitindo uma intervenção rápida e eficaz. Com isso, resultados esperados para esses pacientes consistiram em: Controle de Riscos evidenciado pela estabilidade da glicemia e Detecção de Riscos, conforme descritos a seguir:

a) Controle de Riscos: Esperava-se que os pacientes apresentassem estabilidade da glicemia durante o tratamento com pulsoterapia, indicando um controle efetivo dos níveis de açúcar no sangue. Isso foi evidenciado por meio de monitoramento regular da glicemia capilar e pela manutenção dos níveis dentro de uma faixa-alvo pré-determinada. O controle efetivo da glicemia reduz o risco de complicações relacionadas à hiperglicemia, como cetoacidose diabética e lesão de órgãos;

b) Detecção de Riscos: O objetivo era detectar precocemente quaisquer alterações nos níveis de glicose no sangue, indicando uma potencial elevação da glicemia. Isso foi alcançado por meio do ensino prévio ao paciente sobre os sintomas de hiperglicemia, incentivando a autorrelato de sintomas sugestivos e promovendo a importância do monitoramento regular da glicemia. A detecção precoce de alterações nos níveis de glicose permitiu uma intervenção rápida para controlar a situação e prevenir complicações adicionais.

Por último, foi elencado através das observações e mesmo da prestação da assistência o diagnóstico Risco de Pressão Arterial Instável. Este está presente no Domínio Atividade e Repouso, referindo-se a suscetibilidade a forças flutuantes do sangue fluindo através dos vasos arteriais que pode comprometer a saúde. Essa observação decorre de que os corticóides aumentam a sensibilidade da musculatura lisa vascular a substâncias como as catecolaminas e a angiotensina II; há também diminuição da dilatação endotelial mediada pelo óxido nítrico.

Para esse diagnóstico foram elencadas as seguintes intervenções: Identificação de Risco; Controle Hídrico e Monitoração de Sinais Vitais. Considerando as intervenções elencadas a identificação dos riscos nesse diagnóstico foi voltado especialmente para pacientes com algum risco cardiovascular, a exemplo, pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. O controle hídrico foi realizado pela enfermeira residente através do balanço hídrico, todos os pacientes em pulsoterapia carecem de estar em balanço hídrico rigoroso, desse modo, destaca-se como de suma importância a sensibilização do técnico de enfermagem no intuito do registro ideal, é necessário nesse sentido que o balanço não esteja positivo em grandes quantidade de líquido, o que preconiza uma alta demanda cardíaca, especialmente em pacientes com alterações cardiovasculares.

Com isso, resultados esperados considerando esse diagnóstico de enfermagem para tais pacientes consistiram em: Controle de Riscos evidenciado pela estabilidade da pressórica e Detecção de Riscos, conforme descrito a seguir:

a) Controle de Riscos: O controle de riscos foi evidenciado pela estabilidade da pressão arterial dos pacientes. Esperava-se que os pacientes mantivessem uma pressão arterial dentro de uma faixa-alvo pré-determinada, indicando uma resposta adequada ao tratamento com pulsoterapia e a prevenção de complicações cardiovasculares relacionadas à instabilidade da pressão arterial;

b) Detecção de Riscos: Além disso, foi esperado que a monitoração regular dos sinais vitais permitisse a detecção precoce de quaisquer alterações na pressão arterial, indicando um potencial risco de instabilidade. Isso possibilitou uma intervenção rápida para controlar a situação e prevenir complicações adicionais associadas à instabilidade da pressão arterial.

No quadro adiante (Quadro 1), identifica-se as ligações NANDA, NOC e NIC realizadas para o plano de cuidados a pacientes neurológicos em pulsoterapia.

Quadro 1 - Taxonomia Nanda, Nic e Noc aplicada a pacientes neurológicos em pulsoterapia

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
Risco de infecção	Controle de Medicamentos; Identificação de Risco; Proteção contra Infecção.	Resposta à Medicação; Detecção de Riscos; Controle do Risco.
Risco de glicemia instável	Controle da Hiperglicemia Ensino: Procedimento/ Tratamento	Detecção de Riscos; Controle do Risco.
Risco de pressão arterial instável	Identificação de Risco Controle Hídrico; Monitoração de Sinais Vitais.	Detecção de Riscos; Controle do Risco.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

CONCLUSÃO

A aplicação da Nanda, NIC e NOC no cuidado do paciente em pulsoterapia permitiu a sistematização do cuidado de enfermagem e desse modo maior qualidade no serviço prestado. Desse modo, esse artigo ressalta que o desenvolvimento do Processo de Enfermagem através de taxonomias consolidadas têm a potencialidade de conferir a credibilidade e mesmo a cientificidade tão almejadas e necessárias na prestação do cuidado de enfermagem ao paciente.

A experiência vivenciada pela enfermeira neste cenário proporcionou insights valiosos sobre o manejo da pulsoterapia e as respostas clínicas dos pacientes frente a esse tratamento. A observação direta das melhorias ou complicações decorrentes da terapia contribui para o desenvolvimento de habilidades clínicas e aprimoramento do cuidado prestado aos pacientes.

Em última análise, este relato de experiência destaca a importância do trabalho em equipe multidisciplinar e da colaboração entre profissionais de saúde na abordagem de pacientes com doenças neurológicas desmielinizantes. O papel crucial desempenhado pelos profissionais de enfermagem no manejo da pulsoterapia demonstra como a assistência de enfermagem é essencial para o sucesso do tratamento e o bem-estar do paciente.

No entanto, é crucial destacar que este estudo apresentado é um relato de experiência, o que implica em uma evidência de baixo grau. Neste tipo de estudo, os resultados são baseados em observações clínicas e experiências pessoais, sem a rigidez metodológica dos estudos controlados randomizados ou ensaios clínicos. Dessa forma, é importante reconhecer que as conclusões tiradas deste relato podem ser limitadas em sua generalização e aplicabilidade.

REFERÊNCIA

- Mustafi S, Sinha R, Hore S, Sen S, Maity S, Ghosh P. Pulse therapy: opening new vistas in treatment of pemphigus. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [acesso em 15 fev. 2024];8(3):793-8. doi: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_114_19.
- Ishida Y, Nishiyama M, Yamaguchi H, Tomioka K, Takeda H, Tokumoto S, et al. Early steroid pulse therapy for children with suspected acute encephalopathy: an observational study. *Medicine* [Internet]. 2021 [acesso em 15 fev. 2024];100(30):e26660. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026660>.
- Sun JL, Lyu TB, Chen ZL, Lian CF, Liu SY, Shao TH, et al. Methylprednisolone pulse therapy promotes the differentiation of regulatory T cells by inducing the apoptosis of CD4+ T cells in patients with systemic lupus erythematosus. *Clin Immunol* [Internet]. 2022 [acesso em 02 jan. 2024];241:109079. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2022.109079>.
- Sohn SY, Kim SY, Joo IS. Corticosteroid-induced bradycardia in multiple sclerosis and maturity-onset diabetes of the young due to hepatocyte nuclear factor 4-alpha mutation: A case report. *World*

J Clin Cases [Internet]. 2022 [acesso em 02 jan. 2024];10(21):7415-21. doi: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i21.7415>.

5. McKay LI, Cidlowski JA. Physiologic and pharmacologic effects of corticosteroids. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC, Gansler TS, Holland JF, et al. *Holland-Frei Cancer Medicine* [Internet]. 6th ed. Hamilton: BC Decker; 2003 [acesso em 28 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13780/>.

6. Rozenchwajg D, Nunes CF, Sakuma LM, Laselva CR, Roza BA. Nursing care of patients on corticosteroid pulse therapy. *Einstein*. 2008;6(4):491-6.

7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2024 [acesso em 28 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

8. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

9. Butcher HK, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Mass M. NOC - Classificação dos Resultados de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. 608 p.

11. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *RPE* [Internet]. 2021 [acesso em 10 abr. 2024];17(48):60-77. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>.

12. Hoff LS. Efeitos a longo prazo do uso precoce de pulsoterapia com metilprednisolona e de imunoglobulina intravenosa em pacientes com dermatomiosite e polimiosite: um estudo de coorte retrospectivo [tese na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021 [acesso em 02 abr. 2024]. 59 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5140/tde-28092021-083216/publico/LeonardoSantosHoffCorrigida.pdf>.

13. Meirelles RT, Oliveira BR, Sá AV, Bastos MG. Síndrome TINU no adulto com manifestação renal grave: tratamento inicial com corticoide oral ou pulsoterapia? *Rev Cient HSI* [Internet]. 2023 [acesso em 02 abr. 2024];7(1):35-40. doi: <https://doi.org/10.35753/rchsi.v7i1.408>.

14. Nascimento SS, Ferreira TV. Corticóides e sua influência na alteração da pressão arterial. *Rev Saúde Vales* [Internet]. 2022 [acesso em 02 jan. 2024];1(1):[1-9]. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/821_corticoides_e_sua_influencia_na_alteracao_da_pressao_arterial.pdf.

15. Yasir M, Goyal A, Sonthalia S. Corticosteroid adverse effects. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [acesso em 02 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531462/>.

16. Neves FS. Dez regras práticas para a terapia com corticoides nas doenças inflamatórias em adultos. *Bol Curso Med UFSC* [Internet]. 2018 [acesso em 02 jan. 2024];4(10):99-104. doi: <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v4i11.3339>.

Avaliação neuropsicológica infantil no contexto ambulatorial: perspectivas de atuação

Child neuropsychological assessment in the outpatient context: perspectives for action

Submetido: 15/01/2024 | Aprovado: 27/01/2024

Igor Weyber da Silva Ramos

<https://orcid.org/0000-0002-2788-4219>

Mestre em Ciências da Saúde (IFF/FIOCRUZ), especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Jane Eyre Rodrigues de Azevedo

<https://orcid.org/0009-0001-1070-359X>

Psicóloga, Coordenadora dos Estágios Acadêmicos da Diretoria de Ensino e Pesquisa, Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento

<https://orcid.org/0000-0002-5665-0577>

Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Cancerologia, Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

RESUMO

A Neuropsicologia enquanto área da ciência relaciona os conhecimentos multidisciplinares das Neurociências ao saber Psicológico e se dedica ao entendimento do funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) e em seus mecanismos de aprendizagem, linguagem, memória, comunicação, emoções, dentre outros. A partir dos estudos das interrelações cérebro-comportamento, a neuropsicologia busca esclarecer os fenômenos e processos existentes em quadros patológicos ou não. O aumento notório de crianças e adolescentes diagnosticados com transtornos do neurodesenvolvimento, desafiam os serviços de saúde a incluírem em suas práticas possibilidades assistenciais e terapêuticas capazes de atender as demandas necessárias, a partir de métodos e técnicas diagnósticas efetivas para avaliação, tratamento e reabilitação. O desenvolvimento das atividades do serviço ambulatorial de Neuropsicologia infantil no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), torna-se um diferencial na assistência à saúde de crianças e adolescentes que necessitam deste serviço no âmbito público na região, tendo em vista insuficiência de outros serviços de referência. O objetivo da investigação do neuropsicólogo delinear a busca pela compreensão das condições patológicas e suas afecções cognitivas, comportamentais, emocionais, bem como sociais, permitindo ao profissional possibilidade de inferências sobre a estrutura do funcionalmente do sistema nervoso com base no comportamento e das expressões controladas em estímulo-resposta, a fim de acessar diferentes domínios cognitivos a partir do comportamento. A implantação do serviço de neuropsicologia infantil no âmbito do hospital geral, reforça práticas necessárias de atenção à saúde sob a égide integracionista, possibilitando uma assistência multiprofissional à saúde da criança e do adolescente.

Palavras-chave: neuropsicologia; desenvolvimento infantil; serviços de saúde.

ABSTRACT

Neuropsychology as an area of science relates the multidisciplinary knowledge of Neuroscience to Psychological knowledge and is dedicated to understanding the functioning of the Central Nervous System (CNS) and its mechanisms of learning, language, memory, communication, emotions, among others. Based on studies of brain-behavior interrelationships, neuropsychology seeks to clarify

the phenomena and processes that exist in pathological conditions or not. The notable increase in children and adolescents diagnosed with neurodevelopmental disorders challenges health services to include in their practices care and therapeutic possibilities capable of meeting the necessary demands, based on effective diagnostic methods and techniques for assessment, treatment and rehabilitation. The development of the activities of the Child Neuropsychology outpatient service at the General Hospital of Fortaleza (HGF), becomes a differentiator in the health care of children and adolescents who need this service in the public sphere in the region, given the lack of other health services. reference. The objective of the neuropsychologist's investigation will be to seek to understand pathological conditions and their cognitive, behavioral, emotional, as well as social disorders, allowing the professional the possibility of making inferences about the functional structure of the nervous system based on the behavior and expressions controlled in stimulus-response, in order to access different cognitive domains from behavior. The implementation of the child neuropsychology service within the general hospital reinforces necessary health care practices under the integrationist umbrella, enabling multidisciplinary care for the health of children and adolescents.

Keywords: neuropsychology; child development; health services.

INTRODUÇÃO

O estudo do desenvolvimento humano é temática de exploração desde os primórdios da civilização, tendo em vista que em sua concepção se inicia um processo de transformação que o acompanhará da maturidade até o estágio final de vida. A história evolutiva da civilização determina um processo regular e padronizado para o desenvolvimento humano, entretanto, devemos reconhecer, sobretudo na criança, sua individualidade e seu caráter único e especial, que será influenciado pelo meio e neste investirá suas experiências (1).

O foco para o desenvolvimento de um campo de estudo que dispõe de métodos científicos para compreender o desenvolvimento infantil se dá pelas céleres mudanças que ocorrem nessa fase, bem como por compreender que é a fase de partida para o processo maturacional do ser humano. Além disso, sabe-se que anterior à infância, no processo intraútero, é também marcado pelo início do ciclo da vida (1).

O processo de maturação, enquanto conceito que descreve os padrões e mudanças sequenciais e genéticas, é marcado por qualidades universais, representadas por meio dos liames culturais, qualidades sequenciais que caracterizam habilidades em expansão, e a qualidade de influência ambiental. Nesse sentido, evidencia-se o momento da experiência na interação com os padrões maturacionais de formas complexas, enfatizando a existência de períodos sensíveis e críticos que determinam os marcos do desenvolvimento (2).

Nesse sentido, a Neuropsicologia enquanto área da ciência que relaciona os conhecimentos multidisciplinares das Neurociências ao saber Psicológico, se dedica ao entendimento do funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) e em seus mecanismos de aprendizagem, linguagem, memória, comunicação, emoções, dentre outros. A partir dos estudos das interações cérebro-comportamento, a neuropsicologia busca esclarecer os fenômenos e processos existentes em quadros patológicos ou não (3).

As contribuições de Lúria no início do Século XX deram notoriedade aos estudos da relação entre cérebro e comportamento na neuropsicologia, em que já considerava a existência de funções corticais superiores em sua complexidade e dinâmica, bem como, reconhecia a influência do ambiente no sistema nervoso. Em seus esforços, dedicou-se em compreender as bases biológicas do funcionamento psicológico, descrevendo conceitos importantes tais como sensação, percepção, atenção, memória, linguagem, pensamento, tratando das descrições cerebrais e da evolução do psiquismo e da atividade consciente. Reconheceu o cérebro enquanto estrutura biológica aberta e dinâmica, em constante interação com o meio físico e social, sugerindo o conceito de plasticidade cerebral e enfatizando que as funções mentais superiores são construídas ao longo da evolução humana, da história social e do desenvolvimento do indivíduo. Também trouxe a perspectiva de pluripotencialidade cerebral, em que nenhuma área específica do cérebro controlaria uma função específica, mas sim, uma referida área cerebral estaria associada a uma variedade de comportamentos humanos (4).

O conceito amplo de funções executivas, agregam e compõe por vários outros fatores essenciais do desenvolvimento humano, tais como autorregulação, memória de trabalho, controle inibitório, flexibilidade cognitiva, identificação de metas, planejamento, execução de comportamentos, dentre outros, compreendidos também como princípios psicológicos básicos do desenvolvimento (5).

Diversas são as teorias que abordam as funções executivas na perspectiva do desenvolvimento humano. Alguns teóricos sustentam a hipótese de funções executivas como construto único, outros acreditam ser vários construtos paralelos e integrados hierarquicamente, composto por diversos processos psicológicos, cognitivos e comportamentais. Estudos de base anatomo-clínicos, propõem a separação das funções executivas com base nos circuitos cerebrais a eles relacionados, por exemplo, enquanto funções executivas denominadas quentes teriam maior correlações com áreas cerebrais do córtex pré-frontal orbitofrontal, sendo relacionadas ao processamento emocional e motivacional, processos de tomada de decisão, cognição social, as funções executivas denominadas frias, relacionadas aos processos predominantemente cognitivos, tais como categorização, flexibilidade cognitiva, fluência verbal e outras, teriam relação com a área cerebral do córtex pré-frontal dorsolateral (6).

Outras propostas baseiam que haveria três funções nucleares, a saber: memória operacional, inibição e flexibilidade cognitiva, no qual estes, atuariam para desempenhar funções cognitivas mais complexas, tais como solução de problemas, planejamento e raciocínio abstrato. Tal estudo foi baseado em modelos de natureza psicométrica a partir da aplicação de uma série de testes e de análise fatorial dos resultados que avaliavam funções executivas em estudantes (6).

Nesse sentido, a proposta da neuropsicologia se baseia na compreensão das funções executivas superiores, levando em consideração o comportamento cognitivo, emocional, motor, sensorial e social do indivíduo. A investigação dos fenômenos psicológicos em correlação com as funções cerebrais em todo o ciclo vital, leva em consideração a história do indivíduo e suas interações com o mundo. Suas contribuições na análise sistemática das alterações comportamentais advindas de lesões, doenças e

malformações a partir do conhecimento das bases neurobiológicas do comportamento e das funções psicológicas nas várias fases do desenvolvimento humano, possibilita subsidiar atividades de avaliação e reabilitação de funções cognitivas (3).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O aumento notório de crianças e adolescentes diagnosticados com transtornos do neurodesenvolvimento, desafia os serviços de saúde a incluírem em suas práticas possibilidades assistenciais e terapêuticas capazes de atender as demandas necessárias, a partir de métodos e técnicas diagnósticas efetivas para avaliação e tratamento. Nesse sentido, o desenvolvimento das atividades do serviço ambulatorial de Neuropsicologia infantil no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), torna-se um diferencial na assistência à saúde de crianças e adolescentes que necessitam deste serviço no âmbito público na região, tendo em vista insuficiência de outros serviços de referência.

As atividades de avaliação em neuropsicologia são amparadas pelo teor de investigação científica, clínica e diagnóstica do funcionamento cerebral e cognitivo. A avaliação neuropsicológica enquanto procedimento de investigação clínica, tem o objetivo de investigar, esclarecer e compreender aspectos do funcionamento cognitivo, comportamental, e por vezes, emocional de um paciente. Parte do princípio de que todo comportamento, processo cognitivo e reações emocionais se baseiam em atividades de sistemas neurais específicos (4).

As contribuições da implantação de um serviço ambulatorial de avaliação neuropsicológica infantil dentro do hospital geral, auxilia e subsidia diagnóstico de diferentes doenças e transtornos neurológicos e psiquiátricos, bem como para o rastreio de comprometimentos advindos de patologias genéticas ou não, permitindo orientar planos interventivos eficazes para cada caso. Nesses casos, o levantamento do perfil das funções preservadas e comprometidas a partir do exame do funcionamento cognitivo, da personalidade e do humor, é ponto de partida para a compreensão do funcionamento cerebral, dentro de uma perspectiva típica ou não (7).

O objetivo da investigação do neuropsicólogo delineará na busca pela compreensão das condições patológicas e suas afecções cognitivas, comportamentais, emocionais, bem como sociais, permitindo ao profissional possibilidade de inferências sobre a estrutura do funcionalmente do sistema nervoso com base no comportamento e das expressões controladas em estímulo-resposta, a fim de acessar diferentes domínios cognitivos a partir do comportamento.

As análises, nesse sentido, partem não apenas de parâmetros quantitativos em comparação aos parâmetros de desempenho populacional, mas, sobretudo, se correlacionam com a história clínica, a evolução de sintomas, a queixa principal e os modelos de funcionamento mental a partir do conhecimento psicopatológico (4).

A avaliação neuropsicológica é um processo técnico, científico e dinâmico, que se utiliza de métodos, técnicas e instrumentos específicos para obtenção de dados que posteriormente serão interpretados buscando uma compreensão do funcionamento comportamental e psicológico do indivíduo. Importante salientar, que seu fator dinâmico, possibilita avaliação do momento presente, sendo subsidiada pelo objetivo principal da avaliação, a partir de um planejamento prévio e cuidadoso em relação à demanda e à finalidade a que se destina (8).

O delineamento e seleção dos procedimentos, instrumentos e métodos utilizados na avaliação, deverá ser cuidadosamente selecionado de acordo com as características demandadas e do trabalho a ser realizado, cabendo ao profissional o devido respaldo técnico-científico para tal delimitação (8).

Malloy-Diniz et al. (4), define quatro pilares para avaliação neuropsicológica, são eles: entrevista, observação comportamental, escalas de avaliação de sintomas, bem como os testes cognitivos. Esclarecendo assim que, embora a aplicação de testes psicométricos seja indispensável para a prática clínica, estes devem ser devidamente escolhidos levando em consideração

as hipóteses diagnósticas levantadas nas entrevistas e com base na observação comportamental. Se faz necessário, igualmente, o conhecimento sobre aspectos, tais como, validade de construto, validade de critério, validade ecológica, dos parâmetros normativos e de fidedignidade dos testes selecionados, lembrando sempre que estes jamais serão um fim em si mesmo, e sim, apenas, um meio de investigação.

Há de se compreender também a existência de diferentes abordagens de avaliação neuropsicológica quanto a escolha de procedimentos preestabelecidos e fixos ou de modo flexível. Na perspectiva de uma abordagem fixa, um respectivo teste ou um conjunto de instrumentos padronizados que medem constructos e funções psicológicas é utilizado para todos os sujeitos, independentemente da queixa ou sintoma, sendo os resultados interpretados quantitativamente a posteriori com base em algoritmos em diferentes condições clínicas.

Tal método, é utilizado sobremaneira para elaboração de protocolos de pesquisa científica, a fim de viabilizar a resposta para um problema de pesquisa. Entretanto, no contexto clínico, não será suficiente (7).

Levando em consideração o pressuposto da investigação clínica, a abordagem por baterias flexíveis, o qual sua composição necessariamente atravessaria as demandas, queixas e sintomas dos pacientes de forma individual, deve adotar um conjunto de instrumentos mais ou menos fixos, com a possibilidade de adicionar ou subtrair de acordo com a demanda, reconhecendo a necessidade de um processo flexível, amplo e integrativo, entendendo como fim a compreensão do funcionamento neuropsicológico do sujeito (7).

A ênfase dos estudos em neuropsicologia cognitiva, com base nas operações mentais, busca saber como um indivíduo processa informações em termos funcionais, destrinchando habilidades complexas em componentes elementares, de modo a explicar a arquitetura funcional do sistema cognitivo. Em uma perspectiva de avaliação, de igual forma, busca suplantando a quantificação e a descrição do desempenho da pessoa avaliada, a partir da descrição de seus resultados e do seu desempenho (9).

Entendendo a avaliação neuropsicológica como meio de processo para se buscar a compreensão do funcionamento comportamental e psicológico do indivíduo, através do levantamento do perfil das funções preservadas e comprometidas a partir do exame do funcionamento cognitivo e da avaliação e concepção de princípios psicológicos básicos tais como inteligência, linguagem, memória e atenção (4).

As habilidades de raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato e aprendizado com base nas experiências, são elementos centrais para as implicações que dizem respeito a inteligência e as habilidades cognitivas. Ressaltando que não se trata de conceitos sinônimos, mas que estão fundamentalmente implicados entre si, enquanto aspectos psicológicos básicos que permitem ao indivíduo sua sobrevivência, adaptação e superação no ambiente, na discriminação de informações, na realização de experiências exitosas, identificação de oportunidades relativa ao bem-estar psicossocial, e em torno disso, a qualidade de vida construída seria prova da capacidade cognitiva (10).

A importância da avaliação cognitiva com base no construto da inteligência a partir de testes psicométricos validados parte das numerosas investigações de fenômenos sociais que são correlacionados, a exemplo rendimento escolar, rendimento laboral, eficiência neural, comportamento infracionais como delinquência e a explicação e elucidação para diversos transtornos e patologias que envolvem este construto, tendo em vista influência direta do desenvolvimento físico, neurológico, afetivo, emocional, linguístico, social e moral (10, 11).

Muitos instrumentos são regulamentados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (Satepsi) do Conselho Federal de Psicologia (CFP), sendo, portanto, regulamento para uso exclusivo da profissão. Atualmente, mais de 30 testes apenas para avaliação da inteligência especificamente são regulamentados para uso com critérios de normatização e padronização confiáveis para utilização na população brasileira. Outros instrumentos de uso multidisciplinar

também são amplamente difundidos em pesquisas científicas com padrões importantes de confiabilidade (12).

CONCLUSÃO

A implantação do serviço de neuropsicologia infantil no âmbito do hospital geral, reforça práticas necessárias de atenção à saúde sob a égide integracionista, possibilitando uma assistência multiprofissional à saúde da criança e do adolescente. As contribuições da Neuropsicologia, nesse sentido, integram um conjunto de práticas ético-científicas no campo da Psicologia, a partir de um referencial teórico sólido e efetivo e da expertise profissional.

A integração profissional de saberes e práticas profissionais recai na efetividade da avaliação diagnóstica e nas tomadas de decisão e condutas adequadas a realidade de cada paciente. A compreensão dos domínios neuropsicológicos possibilita contribuições para além do tratamento, com vistas a uma perspectiva de reabilitação e psicoeducação no âmbito familiar, escolar e social, favorecendo a qualidade de vida e o desenvolvimento de habilidades para além do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Papalia DE, Martorell G. Desenvolvimento humano. 14. ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
2. Bee H, Boyd D. A criança em desenvolvimento. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. Dumard K. Neuropsicologia. São Paulo: Cengage Learning; 2019.
4. Malloy-Diniz LF, Mattos P, Abreu N, Fuentes D. Neuropsicologia: aplicações críticas. Porto Alegre: Artmed; 2015.
5. Salles JF, Haase VG, Malloy-Diniz LF. Neuropsicologia do desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed; 2016.
6. Fuentes D, Malloy-diniz LF, Camargo CHP, Cosenza R. M. Neuropsicologia: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
7. Fichman HC. Neuropsicologia clínica. Barueri: Manole; 2021.
8. Miotto EC, Campanholo HP, Serrao VT, Trevisan BT. Manual de avaliação neuropsicológica: a prática da testagem cognitiva: volume 1: instrumentos de avaliação neuropsicológica de aplicação multidisciplinar. São Paulo: Memnon; 2018.
9. Seabra AG, Dias NM. Avaliação neuropsicológica cognitiva: volume 1: atenção e funções executivas. São Paulo: Memnon; 2012.
10. Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM. Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade. Porto Alegre: Artmed, 2018.
11. Papalia DE, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
12. Sistema de Avaliação de Testes Psicológico [Internet]. [Brasília]: CFP; 2023 [acesso em 29 out. 2023]. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/>.

Relato de experiência do time de resposta rápida para intubação de pacientes com covid-19

Experience report of the rapid response team for intubation of patients with covid-19

Submetido: 02/01/2024 | Aprovado: 30/01/2024

Adriano de Sena Abintes

<https://orcid.org/0000-0002-9440-3200>

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Médico anesthesiologista - Residência Médica CET HGF, Pós-Graduação em Terapia Intensiva e Urgências Médicas pela Universidade de Fortaleza (Unifor)/Unimed, Médico Anesthesiologista - SMS/Fortaleza e Sesa/Ce, Unimed/Universidade de Fortaleza (Unifor).

Antonio Euclides Carvalho Neto

<https://orcid.org/0009-0001-8766-340X>

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Pós-Graduação em Fisioterapia Cardiopulmonar pela Escola de Saúde Pública do Ceará (Esp/Ce), Graduando em Medicina pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Universidade de Fortaleza (Unifor).

Elcyana Bezerra Carvalho

<https://orcid.org/0000-0001-5755-9911>

Graduado em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Especialização em Gerontologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Doutorado em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade de Fortaleza (Unifor).

RESUMO

Descrever a experiência de um profissional anesthesiologista, participante do time de resposta rápida (TRR) para intubação orotraqueal (IOT) no manejo de pacientes com insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19 em um hospital de grande porte do Ceará, no período de fevereiro a junho de 2020. Trata-se de um relato de experiência descritivo das ações do TRR para intubação de pacientes com COVID-19 visando dois aspectos: a prevenção de geração de aerossóis durante a intubação de pacientes infectados diminuindo a contaminação dos profissionais envolvidos e disseminação da doença; otimização do tempo de intubação de pacientes com COVID grave, tornando o procedimento eficaz e efetivo. As ações foram divididas em: proteção do profissional executor com a paramentação adequada com equipamentos de proteção individual; posicionamento adequado do paciente; utilização de drogas para intubação orotraqueal adequadas para a situação. O trabalho em equipe através da criação de um time de resposta rápida para a IOT composto por um anesthesiologista revelou-se uma estratégia eficaz para diminuição da disseminação do vírus e para manutenção da hemodinâmica do paciente, na medida em que, foi realizada pelo profissional mais experiente em vias aéreas de forma objetiva e rápida.

Palavras-chave: intubação orotraqueal; covid-19; time de resposta rápida.

ABSTRACT

To describe the experience of an anesthesiologist participating in the rapid response team (RRT) for orotracheal intubation (OTI) in the management of patients with severe acute respiratory failure due to COVID-19 in a large hospital in Ceará, Brazil, from February to June 2020. Data Synthesis: This is a descriptive experience report of the RRT actions for intubation of patients with COVID-19 aiming at two aspects: prevention of aerosol generation during intubation of infected patients decreasing the contamination of the professionals involved and dissemination

of the disease; optimization of the intubation time of patients with severe COVID-19, making the procedure efficient and effective. Protection of the performing professional with proper paramentation with individual protection equipment; adequate positioning of the patient; use of drugs for orotracheal intubation adequate for the situation. Teamwork by creating a rapid response team for OTI composed of an anesthesiologist proved to be an effective strategy to reduce virus dissemination and to maintain patient hemodynamics, since it was performed by the most experienced airway professional in an objective and fast manner.

Keywords: orotracheal intubation; covid-19; rapid response time.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infecciosa, potencialmente grave, causada pelo coronavírus SRAS-CoV-2, que tem uma elevada taxa de transmissibilidade, tendo adquirido uma distribuição global (1). A COVID-19 surgiu na cidade chinesa de Wuhan, onde o primeiro caso foi notificado na data de 31 dezembro de 2019 (2,3,4).

Em fevereiro de 2020, esse novo agente infeccioso tomou proporções mundiais e, no Brasil, o Ministério da Saúde declarou estado de emergência em saúde pública em resposta ao aumento dos casos no país (5). Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a COVID-19 como pandemia, indicando que a doença estava se alastrando em todo o mundo e exigindo uma resposta global coordenada para controlá-la(6).

A COVID-19, inicialmente, se apresentava com sintomas semelhantes aos de uma gripe comum, como tosse, dispneia, febre e irritação gastrointestinal. No entanto, logo se tornou evidente que a doença poderia levar a formas graves de pneumonia e insuficiência respiratória em uma porcentagem significativa de pacientes infectados. Os sintomas de alerta incluíam dispneia e hipoxemia (<90%) sem oxigênio suplementar. Além disso, a COVID-19 também pode levar a complicações tromboembólicas,

como trombose e embolia, o que pode agravar ainda mais o quadro respiratório e levar a complicações adicionais (4).

A pandemia de coronavírus levou mais de 6,5 milhões de vidas no mundo (6), e 697 mil só no Brasil, até o dia 26 de janeiro de 2023 (7). Em termos comparativos a pandemia anterior, a gripe suína, causada pelo vírus H1N1 que se iniciou em 2009 e teve seu término em 2010, levou a morte entre 300 a 500 mil pessoas(8), correspondendo a 4,4% do número de mortes da COVID. Mediante esse novo cenário, as autoridades de saúde tiveram que se adaptar a essa nova realidade e modificar a forma de atendimento em unidades de saúde para lidar com o grande número de pacientes infectados pela COVID-19, que muitas vezes necessitavam de internação em unidades de terapia intensiva (UTIs) e de suporte respiratório, o que exigiu uma reorganização dos fluxos de atendimento e da capacidade de atendimento dos sistemas de saúde.

A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento invasivo que requer habilidade e treinamento adequado para ser realizado de forma segura e efetiva. O anestesiológista é o especialista em vias aéreas e possui treinamento específico para realizar a intubação orotraqueal de forma rápida e eficiente, minimizando os riscos de complicações (9).

A intubação orotraqueal envolve duas fases distintas. A primeira fase é o posicionamento adequado do paciente, que é realizado com a cabeça ligeiramente elevada em uma posição conhecida como Sniff position “posição de cheirar”, utilizando um coxim na região occipital. Esse posicionamento tem como objetivo alinhar os eixos oral e traqueal, melhorando a visualização da glote, reduzindo o tempo de apneia e facilitando a intubação. A segunda fase envolve, na maioria das vezes, a administração de uma sequência de medicamentos, geralmente composta por três classes de drogas: opioide (como fentanil), hipnótico (como propofol ou etomidato) e bloqueador neuromuscular (como rocurônio ou succinilcolina). Esses medicamentos são administrados para proporcionar analgesia, hipnose e relaxamento muscular (10).

Em pacientes com COVID-19 em estado grave, houve necessidade de adaptação dessa sequência, com destaque para o acréscimo de uma fase anterior à primeira, cujo objetivo é a proteção do profissional médico responsável pelo procedimento. Nessa fase, que podemos chamar de fase zero (0), foram utilizados equipamentos de proteção individual (EPIs), tais como avental de proteção, protetor facial (faceshield) ou óculos de proteção, além de medidas de higienização rigorosa das mãos com clorexidina degermante e álcool em gel, bem como o uso de dois pares de luvas. Essas modificações foram realizadas em decorrência da elevada transmissibilidade e risco de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 durante o procedimento de intubação (10,11).

Após o módulo sobre Insuficiência Respiratória e Princípios de Ventilação Mecânica (PVMA) na COVID-19, durante o curso de Especialização em Terapia Intensiva na Universidade de Fortaleza, surgiu o interesse em relatar a experiência vivenciada como membro da equipe do TTR durante a pandemia. O relato se justifica pela importância e insoliteza da pandemia, que exigiu inúmeras adaptações dos atendimentos em saúde que antes estavam pré-estabelecidos e pela possibilidade de evidenciar os resultados na melhoria da assistência aos pacientes.

Esta descrição de experiência tem como objetivo relatar as adaptações realizadas na sequência de intubação orotraqueal durante a primeira onda da pandemia de COVID-19, incluindo a sequência de medicamentos a serem utilizados e dispositivos utilizados para otimizar o tempo de intubação, que deveria ser feita o mais rápido possível. As informações apresentadas têm como base as fontes de referência consultadas e buscam apresentar de forma clara e objetiva as principais modificações adotadas pelos profissionais da saúde durante a pandemia, com o intuito de melhorar a eficiência e segurança do procedimento de intubação em pacientes com COVID-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência aborda as ações desenvolvidas para enfrentar a COVID-19 por meio da criação de um Time de

Resposta Rápida para a intubação e transporte de pacientes com síndrome respiratória grave ocasionada pelo Coronavírus. Os pacientes com COVID-19 grave apresentam saturação abaixo do normal (< 90%) e reserva de O₂ quase nula, não suportando mais do que alguns segundos sem suporte de O₂. Nesse contexto, a intubação orotraqueal deve ser realizada por um profissional especialista em vias aéreas (anestesiológista), que é capaz de realizar esse procedimento em menor tempo.

O objetivo desta descrição de experiência é relatar as adaptações realizadas na sequência de intubação orotraqueal durante a primeira onda da pandemia de COVID-19, incluindo a sequência de medicamentos a serem utilizados e os dispositivos empregados para otimizar o tempo de intubação. Isso se justifica pelo fato de que a intubação orotraqueal deve ser realizada o mais rápido possível em pacientes com COVID-19 grave.

As ações do TRR foram desenvolvidas em um hospital de grande porte do Ceará, durante o período do início da primeira onda do COVID-19, de fevereiro a junho de 2020. A equipe do TRR era composta por um único médico anestesiológista altamente treinado para a realização da intubação orotraqueal em pacientes em estado crítico.

A equipe de médicos do hospital em questão adotou orientações para a realização da intubação orotraqueal em pacientes com COVID-19, a fim de guiar os profissionais envolvidos no procedimento. A sequência adotada consistiu em cinco etapas, a saber: 1 - proteção do profissional executor por meio de paramentação com avental impermeável, máscara N-95, protetor facial ou óculos de proteção com fechamento na lateral, além da higienização das mãos com clorexidina degermante, álcool gel e uso de dois pares de luvas; 2 - posicionamento adequado do paciente, com coxim occipital, para melhor alinhamento do eixo oral e traqueal, o que facilitaria a visualização da glote e, conseqüentemente, a intubação; 3 - pré-oxigenação com máscara reservatório e filtro; 4 - administração de drogas sedativas, tais como cetamina, etomidato ou midazolam, e de bloqueadores neuromusculares, como succinilcolina ou rocurônio; 5 - utilização de dispositivos auxiliares, tais como vídeo laringoscópio, que permite maior distância entre o operador da intubação e o paciente, diminui o tempo de intubação e proporciona melhor visualização da glote, bougie, que serve como guia para colocação do tubo orotraqueal, e caixa de acrílico de proteção, que tem como objetivo proteger o profissional médico contra a contaminação pelo vírus.

Foi descrita uma experiência análoga na cidade de Saskatoon, no Canadá, na qual foi relatada a formação de uma equipe especializada para a intubação de pacientes com COVID-19 (12). O objetivo dessa equipe foi o mesmo já descrito anteriormente, ou seja, o manejo das vias aéreas por especialistas a fim de reduzir a taxa de transmissão do vírus. Uma diferença significativa em relação à experiência previamente descrita reside no fato de que essa equipe não era composta exclusivamente por um médico anestesiológista, mas sim por um grupo multidisciplinar formado por anestesiológista, auxiliares de anestesia e enfermeira, o que permitiu uma maior eficiência e segurança no procedimento.

Diante do exposto, pode-se analisar alguns aspectos positivos relevantes com a condução do TRR: a prevenção de geração de aerossóis durante a intubação de pacientes infectados diminuindo a contaminação dos profissionais envolvidos; a otimização do tempo de intubação de pacientes com COVID grave, tornando o procedimento eficaz e efetivo.

De forma negativa, observou-se um clima de tensão entre os profissionais da área durante a pandemia de COVID-19. Alguns trabalhadores se dispuseram a atuar durante a crise sanitária, enquanto outros foram afastados por possuírem comorbidades tais como: hipertensão, arritmias cardíacas, diabetes, asma, parto recente e idade avançada, consideradas de alto risco para o desenvolvimento de formas graves da doença. O temor de lidar com pacientes gravemente enfermos, aliado ao medo de contágio pelo vírus e suas possíveis conseqüências letais, contribuiu para uma carga de trabalho mais árdua.

As decisões tomadas em tal cenário foram embasadas nas evidências científicas e nas diretrizes das autoridades sanitárias

responsáveis. Como profissional, essa experiência proporcionou um crescimento significativo no meu conhecimento e habilidades no manejo de pacientes graves, bem como a vivência do trabalho em equipe, essencial nesse contexto.

CONCLUSÃO

Considerou-se exitosa essa descrição de experiência, pois proporciona a troca de conhecimentos em uma situação de saúde peculiar em que não houve praticamente tempo hábil para delineamento de estratégias mais sólidas, servindo como ponto de partida para próximas vivências, além de oferecer insights importantes sobre a forma como a pandemia de Covid-19 impactou o sistema de saúde e como os profissionais de saúde responderam a ela. É impressionante que, mesmo em circunstâncias extremamente desafiadoras, os profissionais de saúde conseguiram trabalhar juntos para desenvolver novos protocolos de atendimento, criar equipes especializadas para responder às necessidades dos pacientes e reorganizar o fluxo de atendimento para garantir que os pacientes recebessem o cuidado necessário.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues DS, Oliveira FM, Santos JE, Gallassi AD. Espaços on-line de cuidados coletivos: promoção da saúde em tempos de isolamento pela covid-19. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2022 [citado 26 abr. 2023];35:12614. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12614>.
2. Stanway D. Primeiro caso de covid-19 pode ter surgido na China em outubro de 2019 [Internet]. Brasília: Agência Brasil; 2021 [citado 26 abr. 2023]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2021-06/primeiro-caso-de-covid-19-pode-ter-surgido-na-china-em-outubro-de-2019>.
3. Adil MT, Rahman R, Whitelaw D, Jain V, Al-Taani O, Rashid F, et al. SARS-CoV-2 and the pandemic of covid-19. *Postgrad Med J* [Internet]. 2021 [citado 26 abr. 2023];97(1144):110-16. doi: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138386>.
4. Sharma A, Farouk IA, Lal SK. Covid-19: a review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. *Viruses* [Internet]. 2021 [citado 26 abr. 2023];13(2):202. doi: <https://doi.org/10.3390/v13020202>.
5. Brasil. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 [Internet]. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 26 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html.
6. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que covid-19 é agora caracterizada como pandemia [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [citado 26 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.
7. Ministério da Saúde (BR). Covid-19 no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 26 abr. 2023]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
8. Kim JY. The 2009 H1N1 pandemic influenza in Korea. *Tuberc Respir Dis* [Internet]. 2016 [citado 26 abr. 2023];79(2):70-3. doi: <https://doi.org/10.4046/trd.2016.79.2.70>.
9. Tavares PA, Faria JP, Waltermann ME, Oliveira MC, Rezende IP, Gioia IB, et al. Intubação orotraqueal: práticas clínicas para minimização de complicações. *Res, Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado 26 abr. 2023];11(11):e388111133829. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33829>.
10. Carvalho CRR, coordenador. Orientações sobre intubação orotraqueal em pacientes com covid-19 [Internet]. [Brasília]: [Ministério da Saúde]; [2021] [citado 26 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-sobre-intubacao-orotraqueal-em-pacientes-com-covid-19/>.
11. Guimarães HP, Timerman S, Schubert DUC, Rodrigues RR, Freitas APR, Corrêa TD, et al. Recomendações para intubação orotraqueal em pacientes portadores de covid-19 [Internet]. Porto Alegre: Associação Brasileira de Medicina de Emergência; 2020 [citado 26 abr. 2023]. Disponível em: https://adad56f4-85f5-461a-ad4d-33669b541a69.usrfiles.com/ugd/adad56_467847b4b6fe4e11bc2f8705b0dbde12.pdf.
12. Liu A, O'Brien J, Choo E. Covid-19 intubation teams: the Saskatoon experience. *Can J Anaesth* [Internet]. 2021 [citado 26 abr. 2023];68(4):591-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-020-01897-w>.

E encorajador observar que os profissionais de saúde estão dispostos a aprender com essa experiência e a se preparar melhor para futuras situações de emergência. Isso mostra que, mesmo em momentos de crise, as equipes médicas e de enfermagem são capazes de se adaptar e continuar a fornecer cuidados de alta qualidade aos pacientes.

Apesar das perdas imensuráveis que a pandemia acarretou para todos, é importante valorizar a resiliência e a dedicação demonstradas pelos trabalhadores da saúde envolvidos no TRR e em outras iniciativas similares. Espera-se que essas experiências possam contribuir com futuras práticas de saúde e ajudar a melhorar o atendimento nas mais diversas situações de urgência e emergência.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores atestam a inexistência de conflitos de interesse no manuscrito.

Direito à saúde e à dignidade: relato de experiência sobre o papel do serviço social na oncologia

Right to health and dignity: experience report on the role of social service in oncology

Submetido: 14/01/2024 | Aprovado: 23/01/2024

Renata Ferreira do Nascimento

<https://orcid.org/0000-0002-8663-6231>

Assistente Social, Especialista em Oncologia, Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE).

Lívia Lopes Custódio

<https://orcid.org/0000-0001-9610-7379>

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Hospital Geral de Fortaleza (HGF)/Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE).

RESUMO

A expansão do número de pacientes oncológicos nos últimos anos nos serviços de saúde brasileiros, é um fenômeno que deve ser observado com atenção. Pesquisas indicam que nos próximos anos, este perfil de paciente tende a estar cada vez mais presente no sistema, reforçando a importância de um olhar mais focado nas demandas trazidas por eles. Este relato de experiência, trata-se do trabalho de uma assistente social residente, lotada por doze meses em um hospital de alta complexidade, no Estado do Ceará, onde atuou nos setores de serviço social da instituição. Durante a experiência participante, a profissional acompanhou pacientes com câncer em todas as etapas do tratamento, observando os desafios por eles enfrentados (físicos, psicológicos, sociais). Em relação aos desafios físicos, os pacientes precisam lidar com os efeitos colaterais do tratamento, que podem ser severos e incapacitantes. Nos psicológicos, os pacientes precisam enfrentar a incerteza sobre o futuro, o medo da morte e a dificuldade de lidar com a doença e suas consequências. Já nos desafios sociais, os pacientes muitas vezes precisam lidar com a perda do emprego, a dificuldade de acesso a recursos financeiros e a sobrecarga de cuidadores familiares. Deste modo, o trabalho do assistente social é fundamental para garantir a integralidade do cuidado ao paciente oncológico. O profissional deve atuar de forma acolhedora e empática, oferecendo apoio psicológico e social aos pacientes e seus familiares. Além de atuar na garantia dos direitos dos pacientes, articulando-se com os serviços de saúde e assistência social.

Palavras-chave: saúde; oncologia; serviço social; direitos.

ABSTRACT

The expansion in the number of cancer patients in recent years in Brazilian health services is a phenomenon that must be observed carefully. Research indicates that in the coming years, this patient profile will tend to be increasingly present in the system, reinforcing the importance of a more focused look at the demands brought by them. This experience report is about the work of a resident social worker, working for twelve months in a highly complex hospital, in the State of Ceará, where she worked in the institution's social service sectors. During the participating experience, the professional accompanied cancer patients at all stages of treatment, observing the challenges they faced (physical, psychological, social). Regarding physical challenges, patients need to deal with the side effects of treatment, which can be severe and disabling. In psychological conditions, patients need to face uncertainty about the future, fear of death and the difficulty of dealing with the

disease and its consequences. Regarding social challenges, patients often have to deal with the loss of a job, difficulty accessing financial resources and the burden of family caregivers. Therefore, the work of the social worker is essential to guarantee comprehensive care for cancer patients. The professional must act in a welcoming and empathetic manner, offering psychological and social support to patients and their families. In addition to working to guarantee patients' rights, coordinating with health and social assistance services.

Keywords: health; oncology; social service; rights.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (1).

Ao receber o diagnóstico da doença, a depender do tratamento que será administrado e de suas condições de saúde, grande parte dos pacientes precisa afastar-se de atividades cotidianas, dentre elas o trabalho. Neste momento, precisam então ser assistidos por políticas públicas e sociais capazes de garantir os mínimos sociais, para deste modo passar pelo adoecimento de forma digna, cabendo ao serviço social mediar a garantia do acesso a direitos para além do direito à saúde, que em nosso país é assegurado constitucionalmente e de maneira universal, a quem dele necessitar.

A Constituição de 1988,, assegura através de seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (2).

Dessa forma, o profissional nessa área tem como uma de suas premissas:

a identificação do contexto sociofamiliar e econômico dos usuários do serviço, com vistas à avaliação das condições de acessibilidade ao tratamento, sem prejuízo, claro, da busca pela promoção do diálogo com a equipe de saúde (3).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência aconteceu a partir da vivência em um hospital terciário, a experiência com duração de um ano, ocorreu no período entre março de 2022 e março de 2023, tendo como foco o atendimento realizado a pacientes com câncer em internação neste hospital, que estavam sendo acompanhando por motivos diversos e em variados estágios da doença.

O que ficou claro durante o acompanhamento destes pacientes, é que eles em sua maioria ou desconhece, ou sabe minimamente acerca de seus direitos enquanto paciente oncológico, sendo fundamental a intervenção do serviço social acerca da orientação dos direitos destes pacientes. E para os profissionais de uma maneira geral, a temática também carece de um aprofundamento teórico, por tratar-se de um assunto relativamente novo e em constante processo de mudança, principalmente em relação aos direitos e leis que cercam este usuário.

Cotidianamente são impostos diversos desafios ao assistente social em seu fazer profissional. Assim, é preciso que o seu trabalho esteja pautado na busca da qualidade dos serviços prestados e no compromisso ético-político com os interesses coletivos dos usuários, para que assim seja possível uma atuação capaz de atender às demandas impostas pela população usuária. Visando uma intervenção centrada na realidade e nas necessidades dos indivíduos,

um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano (4).

No período em que estivemos realizando esta pesquisa, percebemos que a maioria das demandas que chegava aos setores de serviço social da instituição, estava relacionada principalmente a direitos ligados à renda. Devido ao adoecimento, a maioria dos pacientes tem a necessidade de afastar-se do emprego.

Ocorre que vivemos em uma sociedade onde os vínculos empregatícios formais estão cada vez mais raros, sendo assim, no momento do adoecimento as pessoas ficam desesperadas ao saberem que não poderão trabalhar durante um período muitas vezes em indeterminado, e por não contribuir com a previdência ficarão desamparadas do ponto de vista financeiro. Deste modo, buscam o serviço social na esperança de conseguir orientações capazes de ajudar-los a enfrentar a situação com dignidade.

A intervenção do assistente social deve estar fincada em propostas críticas de trabalho, em consonância com o Projeto Ético-Político Profissional e não com uma prática meramente burocrática e legalista. Desse modo, a reflexão acerca da sociedade, a partir da perspectiva de totalidade, é imprescindível para uma melhor compreensão da realidade socioeconômica, política e cultural em que a família está inserida, desvendando, assim, os determinantes da negligência (3).

Um dos primeiros passos no atendimento do paciente oncológico feito pelos assistentes sociais é justamente tirá-lo da situação de passividade em que, muitas vezes, os familiares o colocam, quando não o deixam decidir sobre o tratamento ou até escondem a doença, tomando assim as rédeas da vida do cidadão. É necessário que este sujeito continue ativo e ciente dos seus direitos como cidadão portador de neoplasia (5).

Especificamente em oncologia, o assistente social é o profissional apto a, num primeiro momento, identificar a fonte e o grau de recursos e flexibilidades sociais e financeiras da família, e, num segundo momento, identificar quais recursos podem ser acionados na rede para dar o suporte necessário com vistas à garantia do seu acesso aos direitos propostos (5).

Os pacientes oncológicos dispõem de direitos sociais específicos, conforme ressalta o Instituto Nacional de Câncer (1). Para acessá-los, os pacientes devem ser orientados pelo assistente social, porque requerem um trâmite legal e burocrático. Além de documentações exclusivas, atestados médicos, laudos ou relatórios médicos, resultado de exames, biópsias e outros procedimentos são imprescindíveis para que seja dada abertura aos processos legais e agilizar o acesso e concessão a direitos garantidos aos pacientes (6).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (1) recentemente desenvolveu uma cartilha no intuito de democratizar as informações a respeito dos direitos sociais do paciente oncológico, viabilizando o conhecimento tanto para as pessoas como para os demais profissionais da área da saúde e do Serviço Social. Trata-se de uma espécie de manual que apresenta explicações claras e objetivas sobre os direitos da pessoa com diagnóstico de câncer.

Abaixo, estão listados alguns direitos do paciente com câncer, que o assistente social tem o dever de conhecer e orientar durante a o acolhimento/entrevista social com o paciente, caso perceba que ele se encaixa no perfil de algum dos benefícios:

- Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- Saque do Programa de Integração Social (PIS) e de Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep);
- Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Vale Social;
- Carteira do Idoso/Transporte interestadual gratuito para idoso;
- Auxílio por incapacidade temporária;
- Afastamento do trabalho;
- Licença por motivo de doença em pessoa de família;
- Aposentadoria por invalidez;
- Quitação de financiamento de imóvel pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), em caso de invalidez ou morte;
- Isenção do imposto sobre produtos industrializados (IPI);
- Isenção de imposto sobre operações financeiras para pessoas com deficiência.

CONCLUSÃO

Durante a vivência como assistente social no âmbito hospitalar, viu-se que o atendimento ao paciente com câncer mesmo que cada vez mais recorrente ainda é algo novo profissionalmente, portanto ainda possui desafios para os profissionais da área envolvidos, sobretudo em relação à atualizações que capacitem para aprendermos sobre as especificidades que este público exige.

Assim, a atuação do assistente social na oncologia é um importante passo para garantir o direito à saúde e à dignidade dos pacientes. Neste contexto, o profissional é um agente de transformação social, que atua na defesa dos direitos humanos e na promoção da justiça social.

Em relação a importância da orientação profissional a este perfil de paciente, vimos que ela é capaz de fazer total diferença para que o enfrentamento da doença seja feito com um pouco mais de dignidade e qualidade de vida pelo paciente, uma vez que a saúde não gira apenas em torno da doença, mas de todos os aspectos que envolvem aquele indivíduo, principalmente os financeiros e sociais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [acesso em 05 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.
2. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diálogos em saúde pública e serviço social: a experiência do assistente social em oncologia [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [acesso em 05 jan. 2024]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/dialogos_saude_publica_servico_social_experiencia_assistente_social_oncologia.pdf.
4. Iamamoto MV. O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 8. ed. São Paulo: Cortez; 2005.
5. Nunes FLS. Desafios e perspectivas postos ao Serviço Social no acolhimento a famílias de pacientes oncológicos [Monografia]. Cachoeira: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2015.
6. Medeiros TS, Silva OR, Sardinha ALB. Acolhimento e acesso aos direitos sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Textos Contextos [Internet]. 2015 [acesso em 05 jan. 2024];14(2):403-415. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21225/13962>.

Dermatomiosite clinicamente amiopática: relato de caso e revisão de literatura

Amyopathic dermatomyositis: case report and literature review

Submetido: 17/01/2024 | Aprovado: 20/04/2024

Cláudia Nunes Lopes

<https://orcid.org/0009-0006-3672-9743>

Médica com Residência Médica em Reumatologia pelo Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa/CE).

Lysiane Maria Adeodato Ramos Fontenelle

<https://orcid.org/0000-0001-9047-4637>

Médica Reumatologista, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa/CE).

RESUMO

A dermatomiosite clinicamente amiopática (DMCA) é uma variante rara da dermatomiosite, uma doença autoimune caracterizada por inflamação dos músculos e da pele. Ao contrário da forma clássica da dermatomiosite, a DMCA se manifesta sem os sintomas musculares típicos, como fraqueza muscular proximal. Em vez disso, os pacientes apresentam predominantemente lesões cutâneas, como erupções cutâneas características, edema periorbital e lesões nas mãos. O diagnóstico da DMCA é desafiador devido à ausência de sintomas musculares evidentes, levando a atrasos no reconhecimento da doença. A investigação clínica e exames laboratoriais, como a presença de anticorpos específicos, são essenciais para confirmar o diagnóstico. Além disso, exames de imagem, como a ressonância magnética, podem revelar inflamação em músculos aparentemente normais. O tratamento da DMCA geralmente envolve terapias imunossupressoras, como corticosteroides e medicamentos modificadores da doença. A abordagem multidisciplinar com dermatologistas, reumatologistas e outros especialistas é crucial para o manejo eficaz da doença. O presente trabalho descreve o caso de um paciente com achados clínicos e diagnóstico de dermatomiosite amiopática, tratado com corticosteroides, metotrexato e azatioprina.

Palavras-chave: dermatomiosite; miopatia; doenças neuromusculares.

ABSTRACT

Clinically amyopathic dermatomyositis (CAMD) is a rare variant of dermatomyositis, an autoimmune disease characterized by inflammation of the muscles and skin. Unlike the classic form of dermatomyositis, CGMD manifests without the typical muscle symptoms, such as proximal muscle weakness. Instead, patients predominantly present with skin lesions, such as characteristic rashes, periorbital edema and lesions on the hands. The diagnosis of AMD is challenging due to the absence of obvious muscle symptoms, leading to delays in recognizing the disease. Clinical investigation and laboratory tests, such as the presence of specific antibodies, are essential to confirm the diagnosis. In addition, imaging tests, such as magnetic resonance imaging, can reveal inflammation in apparently normal muscles. Treatment for AMD usually involves immunosuppressive therapies such as corticosteroids and disease-modifying drugs. A multidisciplinary approach with dermatologists, rheumatologists and other specialists is crucial for the effective management of the disease. This paper aims to describe the case of a patient with clinical findings and a diagnosis of amyopathic dermatomyositis, treated with corticosteroids, methotrexate and azathioprine.

Keywords: dermatomyositis; myopathy; neuromuscular diseases.

INTRODUÇÃO

A dermatomiosite (DM) é uma doença autoimune caracterizada por fraqueza muscular, achados dermatológicos típicos e que também, podem acometer outros órgãos. Essa classificação passou por atualizações, levando a diferentes descrições de subgrupo, considerando-se os achados clínico-histopatológicos, sendo subdivididas em polimiosite, dermatomiosite e miosite por corpúsculo de inclusão (1). A doença acomete principalmente mulheres, na faixa etária de idade fértil (1). No curso da doença, a ocorrência de neoplasias é frequente, em pacientes acima de 60 anos de idade e onde, na maior parte dos casos, a desidrogenase láctica é a enzima muscular alterada. O diagnóstico pode ser realizado através de exame anatomopatológico de biópsias cutânea e muscular, como também, através de eletroneuromiografia. O tratamento é realizado através de terapia com corticosteróides, imunossupressores e em casos mais graves e/ou refratários, imunoglobulina pode ser uma estratégia terapêutica. As principais causas de morbi/mortalidade são neoplasia maligna, septicemia e infecção pulmonar (4).

Um subtipo raro da DM é a dermatomiosite amiopática (DMA) ou hipomiopática que representa 20% dos pacientes afetados pela doença (2), tornando-se um desafio diagnóstico para dermatologistas e reumatologistas, pela falta de acometimento muscular característico dessa patologia (2,3).

A biópsia muscular é um procedimento fundamental para o diagnóstico da dermatomiosite amiopática (1). Diferentemente da forma clássica da doença, em que se observam infiltrados inflamatórios musculares, na forma amiopática/hipomiopática, a inflamação é predominantemente perivascular, podendo ser identificada por meio de uma análise histopatológica detalhada (1).

O presente artigo descreve o caso de um paciente diagnosticado com dermatomiosite amiopática, apresentando dados clínicos relevantes que se apresentam como pertinentes à discussão clínica e aprimoramento diagnóstico-terapêutico destes pacientes.

INTRODUÇÃO

Sexo masculino, 29 anos, encaminhado ao serviço de reumatologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) após avaliação em serviço privado sem confirmação diagnóstica. Paciente queixava-se de fotossensibilidade há 1 ano, apresentando placas eritematosas em região de face (que não poupavam sulco nasolabial), bem como região e dorso e do tórax (zonas fotoexpostas), que poupavam membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) (Figura 1.1, Figura 1.2, Figura 1.3).

Figura 1.1 - Placas eritematosas difusas



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 1.2 - Placas eritematosas difusas



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 1.3 - Placas eritematosas difusas



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Relatava uma piora progressiva das lesões nos últimos 6 meses que associava a uma nova atividade laboral com exposição a diesel e radiação solar. Evoluiu apresentando lesões maculopapulares hiperocrômicas em região de articulações interfalangeanas proximais (IFP) e metacarpofalangeana (MCF). Após 2 meses, associou-se um quadro de poliartrite simétrica com acometimento de punhos, IFP, MCF, ombros e joelhos, além de lombalgia de caráter misto com rigidez matinal de 30 minutos (Figura 2).

Figura 2 - Edema em pododáctilos bilateralmente



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Negava febre, úlceras orais, dispnéia, disfagia e alterações urinárias. Queixava-se de episódios de cefaleia, holocraniana, aspecto tensional.

Figura 3 - Alopecia em região temporal à direita



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

No exame físico geral, paciente encontrava-se hidratado, corado, ativo, sem edema, sem cianose, teste de perfusão capilar (TEC) igual a três segundos, sem limitação na mobilidade articular, sem crepitações articulares, discreta dor à palpação de bursa trocântérica à esquerda, algumas IFP com artralgia leve. Presença de lesões cutâneas eritematosas em região do dorso e cervical posterior em forma de V compatíveis com "sinal do xale" e pápulas eritematosas em áreas extensoras das articulações interfalangeanas e metacarpofalangeanas, compatíveis com pápulas de Gottron. Na avaliação neurológica, ficou evidenciado força reduzida em MMSS e MMII esquerdo, com movimento articular completo contra a gravidade e vencimento de uma resistência submáxima. Demais segmentos, com força preservada globalmente.

Tabagista desde os 18 anos de idade, consumindo dois cigarros industriais ao dia, também referia etilismo social e sedentarismo. No histórico familiar o pai tem diagnóstico de lúpus e psoríase, enquanto a genitora é portadora de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Não há histórico de neoplasias na família. O paciente mora com a esposa e dois filhos, não cria animais e tem boas condições hidrossanitárias.

Diante do quadro clínico foi aventado como principal hipótese diagnóstica a dermatomiosite amiopática/hipomiopática e como diagnósticos diferenciais: lúpus eritematoso sistêmico, paraneoplasia e hanseníase.

O exame de eletroneuromiografia (EMG), evidenciou padrão de acometimento consistente com miopatia inflamatória, sendo ele um padrão miopático proximal, somente em MMSS, de grau leve, com presença de discreta atividade irritativa atual, não sendo evidenciadas descargas miotônicas. A biópsia realizada na pele da região temporal direita, revelou dermatite de interface vacuolar.

BAAR negativa e coloração especial para fungos (PAS) também negativa. A TC de abdome e pelve, assim como a radiografia da coluna lombar e das mãos não apresentaram alterações significativas.

Os resultados dos exames laboratoriais revelaram VHS = 55 mm/h (até 15mm/h) e PCR = 5,17 mg/L (até 3mg/L); TGP 83 (7-59 U/L), TGO 32 (13-39 U/L); CK Total 45 (30 - 223U/L); Gama Glutamil Transferase (GGT) = 234 U/L (aumentada); Lactato desidrogenase (LDH) = 295 mg/dl (levemente alta); EFP com aumento da fração alfa 1. Os auto-anticorpos Anti-DNA Nativo, ANTI- SM, ANTI-RO, ANTI-LA, HLA-B27 e ANTI-CCP, bem como Fator Reumatoide (FR) e FAN foram negativos, assim como as sorologias para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. Os demais exames laboratoriais encontravam-se dentro da normalidade.

Foi prescrito ao paciente glicocorticóide na dose de 1mg/kg/dia (80 mg/dia de prednisona) e o imunossupressor metotrexato (MTX) 15 mg/semana. Foi feita suplementação de cálcio e vitamina D, além da reposição de folato. Paciente evoluiu com melhora parcial dos sintomas, sendo necessário associar um segundo imunossupressor (azatioprina 2mg/kg/dia), onde se observou um melhor controle da doença.

DISCUSSÃO

Os primeiros critérios classificatórios maiores para as MII foram desenvolvidos por Bohan e Peter em 1975, que incluía o acometimento de pele como um componente da dermatomiosite (DM) e tinha como pré-requisito a presença de doença muscular manifesta (5).

No ano de 1979, o reumatologista Carl Pearson cunhou o termo “dermatomiosite amiopática” (DMA) após ter observado uma série de pacientes com lesões cutâneas típicas de DM sem associação aparente com doença muscular (5).

O termo dermatomiosite clinicamente amiopática (DMCA) é mais apropriado para esta condição, visto que alguns pacientes, quando submetidos a estudos por ressonância nuclear magnética (RNM) ou biópsia muscular, podem apresentar miosite subclínica, devendo também ser incluídos na entidade DMCA, como foi o caso relatado acima. A DMCA é uma doença inflamatória caracterizada por achados cutâneos patognômicos sem evidência clínica e laboratorial (enzimas musculares) de acometimento muscular por um período de pelo menos seis meses (2).

Os critérios diagnósticos para DMCA, são recentes, propostos por Euwer e Sontheimer, em 1991. O diagnóstico é definido se o paciente

apresentar, obrigatoriamente, uma biópsia de pele típica somada a 1 ou 2 achados cutâneos descritos como patognômicos (5): pápulas de Göttron (pápulas roseo-violáceas sobrepostas às articulações interfalangeanas) e sinal de Göttron (máculas eritematosas simétricas com ou sem edema em locais como interfalangeanas, cotovelos, joelhos e maléolos mediais) (5). Além desses critérios, outros achados cutâneos denominados por Euwer e Sontheimer como característicos/compatíveis também somam pontuações para a definição diagnóstica, devendo-se estar presente pelo menos 1 dessas manifestações cutâneas menos específicas. Tais achados incluem: heliótropo (eritema roseo-violáceo das pálpebras com ou sem edema), telangiectasias periungueais associadas à distrofia cuticular, descoloração roseo-violácea fina e escamosa na região do colo (poiquilodermia em v), quadris e coxas (sinal de holster), costas e ombros (sinal do xale), poiquilodermia vascular atrófica e lesões bolhosas subepidérmicas (6).

Outras formulações para aprimorar os critérios diagnósticos/classificatórios da DMCA foram desenvolvidas. Dalakas e Hohlfeld criaram novos critérios para as MII em 2002-2003, incluindo DM/DMCA como um subgrupo de MII. Já em 2004, Hoodgendijk solidificou ainda mais a entidade DMCA como um subconjunto do espectro das MII no 119º European Neuromuscular Center International Workshop (ENMC) (7).

Mais recentemente, em 2017, a liga europeia contra o reumatismo (EULAR) e o colégio americano de reumatologia (ACR) desenvolveram e validaram os novos critérios classificatórios para MII adulto-juvenil e, ao contrário dos critérios anteriores de miosite, os critérios EULAR/ACR incluem pacientes com DMCA como parte do espectro das MII. Nestes estão incluídas 3 manifestações dermatológicas: heliótropo, pápulas e sinal de Göttron. Se o paciente apresentar pelo menos 2 dessas alterações cutâneas, há uma probabilidade de 55% de ser classificado com o diagnóstico de MII. Na presença das lesões cutâneas patognômicas sem o envolvimento muscular, o paciente pode ser subclassificado como DMCA (Figura 1) (5). Os pacientes com DMCA incluídos neste estudo foram submetidos à biópsia cutânea evidenciando dermatite de interface (8), em conformidade com o que foi relatado no caso aqui descrito.

Esses critérios classificatórios da EULAR/ACR mostraram ter sensibilidade e especificidade maiores do que o critério de Bohan e Peter e não inferioridade aos outros critérios classificatórios para miosite descritos até então (8).

Embora os critérios atuais para DMCA não exijam a presença de autoanticorpos, com exceção do anti-Jo1 (anti-histidil-tRNA sintetase), estes podem estar presentes em cerca de 30% dos casos e serem associados a diferentes fenótipos da DMCA (Tabela 1).

Tabela 1 - Anticorpos miosite-específicos e sua correlação com fenótipos clínicos

Anticorpo específico	Fenótipo Clínico
Anti-Mi2	Características clássicas da pele como erupção heliotrópica, pápulas de Göttron, sinal em V, sinal do xale, crescimento cuticular excessivo, fotossensibilidade
Anti-CADM-140, agora denominado como proteína associada à diferenciação do melanoma 5 (MDA5).	Úlceras em áreas como as laterais das cutículas e cotovelos, e pápulas de Göttron. Pápulas palmares sensíveis. Dor mucosa oral. Doença pulmonar intersticial subaguda ou rapidamente progressiva.
Anticorpos anti-aminoacil-tRNA sintetase (ARS).	Mãos de mecânico (lesões simétricas, não pruriginosas, hiperqueratóticas, escamosas ou fissuradas, às vezes com lesões papulares nos dedos laterais) Síndrome antisintetase
Anti-fator intermediário da transcrição 1 (anti-TIF1-gama)	Pápulas hiperqueratósicas palmares, lesões semelhantes à psoríase, lesões “red-on-white” Neoplasia
anti-nuclear matrix protein 2 (anti-NXP-2)	Menos provável de ser amiopática, com frequência reduzida de lesões de Göttron Calcificação Edema periférico Disfagia Mialgia Neoplasia
Anti Small Ubiquitin-like modifier activating enzyme ou SAE	Dermatomiosite amiopática grave antes de manifestações sistêmicas como disfagia.

Fonte: Adaptado de Concha et al. (5) (2019).

Além disso, podem ser úteis para estabelecer o diagnóstico, prover informações sobre o prognóstico e auxiliar a guiar o tratamento da doença. O anti-MDA5 (gene associado à diferenciação de melanoma 5) não foi encontrado em nenhuma outra doença autoimune do tecido conjuntivo (5) e está associado a um pior prognóstico da DMCA com forte associação para doença pulmonar intersticial (DPI) rapidamente progressiva (6). O anti-TIF1 γ (anti-fator intermediário da transcrição (5) está associado a lesões cutâneas típicas e intensas, como pápulas hiperkeratóticas nas palmas das mãos, lesões psoriasiformes e lesões “red-on-white”, além de associação com neoplasias malignas. A prevalência de DPI e de malignidades na DMCA não difere da DM clássica, fazendo-se importante a investigação dessas comorbidades (5).

No que diz respeito ao diagnóstico diferencial, o lúpus eritematoso (LE) está entre as patologias que mais geram confusão diagnóstica com a DMCA, uma vez que ambas possuem manifestações cutâneas, laboratoriais e histológicas semelhantes e devido à ausência de fraqueza muscular proximal na DMCA. Outros mimetizadores de DMCA incluem doença indiferenciada do tecido conjuntivo, doença mista do tecido conjuntivo, dermatites inflamatórias primárias, rosácea, psoríase, eczema e outros. A reticulo-histiocitose multicêntrica pode apresentar-se clinicamente com lesões Göttron-like, exantema com distribuição fotoexposta e telangiectasias periungueais⁵. Devido à nossa significativa epidemiologia, devemos estar atentos para a possibilidade diagnóstica de hanseníase/reações hansênicas.

Sugestões para evitar erros diagnósticos incluem: acrescentar itens dermatológicos de maior acurácia aos critérios EULAR/ACR já existentes e adicionar achados histopatológicos de biópsias cutâneas compatíveis (5).

Na DMCA, os antimaláricos, ex: hidroxiquina (HCQ), costumam ser a primeira linha de tratamento para o acometimento de pele. Contudo, boa parte dos pacientes pode não responder à monoterapia com antimaláricos e até 30% dos casos podem desenvolver uma erupção cutânea morbiliforme como reação adversa. Para pacientes com sintomas cutâneos moderados a intensos está indicado tratamento mais agressivo com imunossupressores, como metotrexato (MTX) ou micofenolato de mofetila (MMF) como terapia inicial ou em combinação com a HCQ⁷. Além disso, pacientes com DMCA sem DPI podem receber baixas doses de corticoides (ex: prednisona < 0,5-1 mg/Kg/dia), enquanto que pacientes com DPI devem receber doses mais altas de corticoesteróides (ex: prednisona \geq 1-2 mg/Kg/dia), eventualmente até pulsoterapia com metilprednisolona. O uso combinado de agentes citotóxicos, como azatioprina, ciclofosfamida e ciclosporina também costuma ser necessário nos casos de DMCA com DPI⁹.

Para o nosso paciente, foi prescrito corticoide na dose de 1mg/kg/dia (80 mg/dia de prednisona) e o imunossupressor metotrexato (MTX) 15 mg/semana. O paciente evoluiu com melhora parcial dos sintomas, sendo necessário associar um segundo imunossupressor (azatioprina 2mg/kg/dia) para um melhor controle da doença.

CONCLUSÃO

A DMA é entidade clínica desafiadora no diagnóstico e no tratamento. É importante reconhecer a associação dessa patologia com o acometimento cutâneo e pulmonar mais grave e a associação com anticorpos específicos. Prosseguir com monitoramento a longo prazo, especialmente em pacientes com marcadores inflamatórios elevados na visita inicial, para identificar precocemente o possível desenvolvimento de fraqueza muscular.

REFERÊNCIAS

1.Lim D, Fiorentino D, Werth V. Current concepts and advances in dermatomyositis: a dermatological perspective. Clin Exp Rheumatol [Internet]. 2023 [acesso em 17 jan. 2024];41(2):359-69. doi: <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/ue71ku>.

2.Bailey EE, Fiorentino DF. Amyopathic dermatomyositis: definitions, diagnosis, and management. Curr Rheumatol Rep [Internet]. 2014 [acesso em 21 jan. 2024];16(12):465. doi: <https://doi.org/10.1007/s11926-014-0465-0>.

3.Euwer RL, Sontheimer RD. Amyopathic dermatomyositis: a review. J Invest Dermatol [Internet]. 1993 [acesso em 21 fev. 2024];100(1):124S-127S. doi: <https://doi.org/10.1111/1523-1747.ep12356896>.

4.Ortigosa LC, Reis VM. Dermatomiosite. An Bras Dermatol [Internet]. 2008 [acesso em 21 jan. 2024];83(3):247-259. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/L8TqXmckhCrMdSypGtzhkPQ/?format=pdf&lang=pt>.

5.Concha JS, Tarazi M, Kushner CJ, Gaffney RG, Werth VP. The diagnosis and classification of amyopathic dermatomyositis: a historical review and assessment of existing criteria. Br J Dermatol [Internet]. 2019 [acesso em 17 fev. 2024];180(5):1001-1008. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.17536>.

6.Sharmeen S, Christopher-Stine L, Salvemini JN, Gorevic P, Clark R, Yao Q. Amyopathic dermatomyositis may be on the spectrum of autoinflammatory disease: a clinical review. Rheumatol Immunol Res [Internet]. 2024 [acesso em 24 fev. 2024];5(1):42-48. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10985708/pdf/rir-5-1-rir-2024-0005.pdf>.

7.Tang K, Zhang H, Jin H. Clinical characteristics and management of patients with clinical amyopathic dermatomyositis: a retrospective study of 64 patients at a Tertiary Dermatology Department. Front Med [Internet]. 2021 [acesso em 21 fev. 2024];8:783416. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8674640/pdf/fmed-08-783416.pdf>.

8.Bottai M, Tjärnlund A, Santoni G, Werth VP, Pilkington C, Visserm, et al. EULAR/ACR classification criteria for adult and juvenile idiopathic inflammatory myopathies and their major subgroups: a methodology report. RMD Open [Internet]. 2017 [acesso em 21 fev. 2024];3(2):e000507. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5687535/pdf/rmdopen-2017-000507.pdf>.

9.Ye S, Chen XX, Lu XY, Wu MF, Deng Y, Huang W, et al. Adult clinically amyopathic dermatomyositis with rapid progressive interstitial lung disease: a retrospective cohort study. Clin Rheumatol [Internet]. 2007 [acesso em 24 fev. 2024];26:1647-1654. doi: <https://doi.org/10.1007/s10067-007-0562-9>.

Advanced care for patients with myelodysplastic neoplasm in a tertiary reference center in Northeastern Brazil: an 8-year experience in a multidisciplinary outpatient clinic

Atendimento avançado ao paciente com neoplasia mielodisplásica em um centro de referência terciário do nordeste do Brasil: uma experiência de 8 anos em um ambulatório multidisciplinar

Submetido: 10/04/2024 | Aprovado: 20/04/2024

Nathália Gonçalves de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0002-6339-7418>

Enfermeira Especialista e Mestre em Transplante de Órgãos, Doutoranda do Programa de Medicina Translacional da Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal do Ceará (UFC).

João Vitor Caetano Goes

<https://orcid.org/0000-0002-8933-145X>

Biomédico, Mestre em Patologia, Doutorando do Programa de Patologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Natalia Feitosa Arrais Minete Mendonça

<https://orcid.org/0009-0003-5731-5409>

Médica, Residência em Clínica Médica, Mestranda do Programa do Ciências Médicas da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Leticia Rodrigues Sampaio

<https://orcid.org/0000-0002-5784-3135>

Biotechnologista, Mestre em Ciências Médicas, Doutoranda do Programa de Ciências Médicas da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Fabiana de Jesus Aguiar Belini Ribeiro

<https://orcid.org/0009-0008-1134-7532>

Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica e em Reprodução Assistida, Mestranda do Programa de Ciências Médicas da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Lara de Holanda Jucá Silveira

<https://orcid.org/0000-0003-3819-7550>

Médica, Mestre em Ciências Médicas, Residente em Oncologia Clínica no Hospital Haroldo Juaçaba, Instituto do Câncer do Ceará (ICC).

Rodrigo Monteiro Ribeiro

<https://orcid.org/0009-0007-0794-4337>

Médico Hematologista, Coordenador do Serviço de Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Ronald Feitosa Pinheiro

<https://orcid.org/0000-0003-3546-0974>

Médico Hematologista, Doutor em Ciências Médicas/Genética do Câncer pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), professor Livre Docente em Hematologia pela Escola Paulista de Medicina (EPM)/UNIFESP, Professor Associado III do Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Pesquisador de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenador do Laboratório de Citogenômica do Câncer da Universidade Federal do Ceará (UFC).

RESUMO

Os cânceres são uma das principais causas de morte entre a população idosa no Brasil, e a Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e a Neoplasia Mielodisplásica (SMD) são as neoplasias que mais acometem essas populações. A idade avançada e a exposição a determinadas substâncias tóxicas são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SMD. Sabendo que o acompanhamento adequado de um paciente com diagnóstico de câncer de medula óssea é essencial para o controle da doença, o ambulatório de Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) foi criado para oferecer atendimento adequado a esses pacientes. Fundada há 8 anos, com atendimento de uma equipe multiprofissional, esse ambulatório já atendeu mais de 2.000 pacientes, sendo 75

com diagnóstico de SMD e 19 com LMA. A maioria dos pacientes são idosos ($70,46 \pm 16,6$ anos), com anemia grave ($7,81 \pm 2,27$ g/dL) e, diferentemente das características epidemiológicas da doença, a maioria dos pacientes são mulheres (51%). Quase 60% dos pacientes têm prognóstico favorável. Além das análises clínicas, a equipe também desenvolve investigação do histórico de exposição a produtos tóxicos, assim como, educação em saúde com cartilhas instrutivas. Dessa forma, o ambulatório de Hematologia desempenha um papel fundamental e complementar na saúde da população por meio do atendimento multidisciplinar às doenças hematológicas de difícil manejo, como SMD e LMA.

Palavras-chave: hematologia; ambulatório hospitalar; doenças mieloproliferativas-mielodisplásica.

ABSTRACT

Cancers are one of the leading causes of death among the elderly population in Brazil, and acute Myeloid Leukemia (AML) and Myelodysplastic Neoplasm (MDS) are the malignancies that most affect these populations. Advanced age and exposure to certain toxic substances are the main risk factors for developing MDS. Knowing that adequate monitoring of a patient diagnosed with bone marrow cancer is essential for controlling the disease, the hematology outpatient clinic at the General Hospital of Fortaleza (HGF) was created to offer adequate care to patients. Founded 8 years ago, with care from a multidisciplinary team, this outpatient clinic has already examined more than 2,000 patients, 75 diagnosed with MDS and 19 with AML. The majority of patients are elderly ($70,46 \pm 16,6$ years), with severe anemia ($7,81 \pm 2,27$ g/dL) and, unlike the epidemiological characteristics of the disease, the majority of patients are women (51%). Almost 60% of patients have had a favorable prognosis. In addition to clinical analyses, the team also carries out investigations into the history of exposure to toxic products, as well as health education with instructional pamphlet. Hence, the hematology outpatient clinic represents a fundamental and complementary role in the health of the population through multidisciplinary care for hematological diseases that are difficult to manage, such as MDS and AML.

Keywords: hematology; outpatient clinics hospital; myelodysplastic-myeloproliferative diseases

INTRODUCTION

Cancers, as well as cardiovascular problems, are currently the leading causes of death among the elderly population in Brazil (1). Acute myeloid leukemia (AML), along with Myelodysplastic Neoplasm (MDS), are the cancers that most affects the elderly population and constitutes two of the main causes of death in this population, due to DNA damage in hematopoietic tissue cells (2).

MDS embrace a series of myeloid hemopathies with a diverse arrangement, characterized by ineffective hematopoiesis (3). Multiple factors such as clinical data, history of disease and exposure to certain substances, morphology of peripheral blood and bone marrow are the basic information for diagnosis and disease stratification (4). An individualized therapeutic evaluation is required due the heterogeneous essence of MDS (5). The major clinical repercussions range from mild symptoms of peripheral cytopenia, such as shortness of breath, weakness, pale skin, easy bruising, bleeding, or petechiae, to rapid progression to AML, which occurs in up to 30% of cases (6).

According to World Health Organization (WHO), AML diagnosis involves at least 20% of blast in the peripheral blood or bone marrow, or a lower level of blast associated with certain AML karyotypes, such as t(15;17) and t(8;21). Despite the presence of other recurrent cytogenetic abnormalities that generate a fine line between AML and MDS diagnosis, such cases will be distinguished using the peripheral blood and bone marrow blast cell counts (7).

The major clinical problems resulting from these disorders are morbidities caused by cytopenias and the potential for MDS to evolve into AML. In addition, transfusion dependence and treatment toxicity may lead to other complications inducing the decrease of quality of life and shorter overall survival. Treatment alternatives differ accordingly on the risk category and clinical characteristics. Observation, clinical monitoring, psychosocial support, and quality-of-life assessment are crucial features in supportive care of MDS (4, 5).

Among the main risk factors for MDS are advanced age, due to the accumulation of DNA damage over the years, and exposure to toxic agents such as benzene derivatives (kerosene), vinyl chloride, hydrogen peroxide, formaldehyde, consumption of distilled alcoholic beverages (cachaça and whiskey), and cigarette smoking and its derivative (8, 9). With this knowledge, the history of exposure and proper monitoring of a patient diagnosed with bone marrow cancers become crucial for disease control, as well as aiding in raising awareness among undiagnosed patients but exposed to these risk factors.

The MDS outpatient clinic began its operations in 2016 at the General Hospital of Fortaleza (HGF) and today stands as one of the leading centers for diagnosing and monitoring patients with MDS of the country. Under the guidance of Dr. Ronald Feitosa Pinheiro, a professor of medicine at the Federal University of Ceará (UFC) and coordinator of the Cancer Cytogenomics Laboratory located at the Center for Research and Development of Medicines (NPDM), a multidisciplinary team including physician, nurse, biomedic, biotechnologist and nutritionist, work in the hematology outpatient clinic providing assistance to MDS patients, referring these patients to bone marrow transplantation, as well as assisting in guidance and requesting high-cost chemotherapy through the public defender's office and the state health department of Ceará.

In this brief experiential report, we will address the collection of clinical-epidemiological histories of patients followed by the MDS outpatient clinic over the past 8 years of activity. In doing so, we aim to delineate a clinical profile of patients from various regions of the state of Ceará in the largest hematological care center in the state, the General Hospital of Fortaleza.

EXPERIENCE REPORT

Over the past 8 years, the hematology outpatient clinic followed a total of 94 cases diagnosed with MDS. The average age of the patients were 70 years (range from 25 years to 93 years) at the time of diagnosis, and the majority were female (51%) compared to male (49%) (Table 1). The clinical laboratory findings observed in the peripheral blood of patients showed that the average hemoglobin level of the patients was 7.8 g/dL, while the average neutrophil and platelet counts were 1,357/mm³ and 63,500/mm³, respectively (Table 1).

Table 1 - Descriptive analysis of sociodemographic variables of patients with MDS and AML treated on an outpatient basis

Characteristics		N	Frequency (%)
Group	SMD	75	79,78
	LMA	19	20,22
Sociodemographic data			
Biological gender	Female / Woman	48	51,07
	Male / Man	46	48,3
Age		70,46 ± 16,6 (25-93)*	
Variable	Média (standard deviation)	Min.	Máx.
Hemoglobina (HB)	7,81 (± 2,27) g/dL	3,3 g/dL	13,10 g/dL
Neutrófilos (ANC)	1.357 (± 2.996,8) /mm ³	32/mm ³	18.000/mm ³
Plaquetas	63.500 (± 187.554) /mm ³	3.000/mm ³	1.472.000/mm ³

Legend: The characteristics are presented in absolute value (N) and frequency within the study population (%).

*Characteristics related to age are presented as mean, standard deviation (SD), and minimum and maximum values.

According to the clinical classification by the WHO (2022) (10), patients were classified as follows: 6 (6.3%) with MDS with low blasts and isolated 5q deletion (MDS-Del(5q)), 14 (14.9%) with MDS with low percentage of blasts and ring sideroblasts, 13 (13.9%) with MDS with low percentage of blasts, 15 (16%) with excess blasts type 1, and 16 (15.9%) patients with excess blasts type 2. Additionally, 9 (9.7%) of the patients were diagnosed with hypoplastic MDS, 1 (1.1%) with MDS with fibrosis, 19 (21.1%) with AMLs, and only 1 (1.1%) with secondary MDS due to chemotherapy.

When classifying patients according to the Revised International Prognostic Scoring System (IPSS-R) (11) criteria for cytogenetic findings, we categorized patients as: very favorable (6.9%), favorable (64,4%), intermediate (14,9%), unfavorable (3,4%), and very unfavorable (10,3%). For overall disease risk classification,

patients were classified as: very low (4.3%), low (27.9%), intermediate (14.5%), high (23.3%), and very high (30%).

In addition to the thorough clinical assessment of the patient, the MDS outpatient clinic is involved in raising awareness and collecting socio-demographic and exposure data to toxic agents for the bone marrow. The survey on exposure to risk agents for marrow diseases consists of a questionnaire regarding comorbidities, medications in use, diet and nutritional profile, anthropometry with calf and Body Mass Index (BMI) measurements. As well as detailed information about exposure to toxic substances, which includes the description of occupational or household use of toxic agents, the type of contact or preparation, and commercial and scientific name of the product.

The vast majority of patients interviewed stated that they have had contact with one or more toxic substances that are proven or have a strong indication of carcinogenicity according to the WHO's International Agency for Research on Cancer (IARC). A high frequency of exposure to a variety of products was observed in petroleum derivatives such as kerosene, diesel, gasoline (31.4%), household insecticides (18.3%), cosmetic products such as hair dye and straighteners (13.1%), pesticides (10.5%), mothballs (8.1%), solvents, paints and varnishes (6.5%), use of illicit drugs (0.8%), radiotherapy (0.8%), and some patients were unable to identify which product they were exposed to (10.5%).

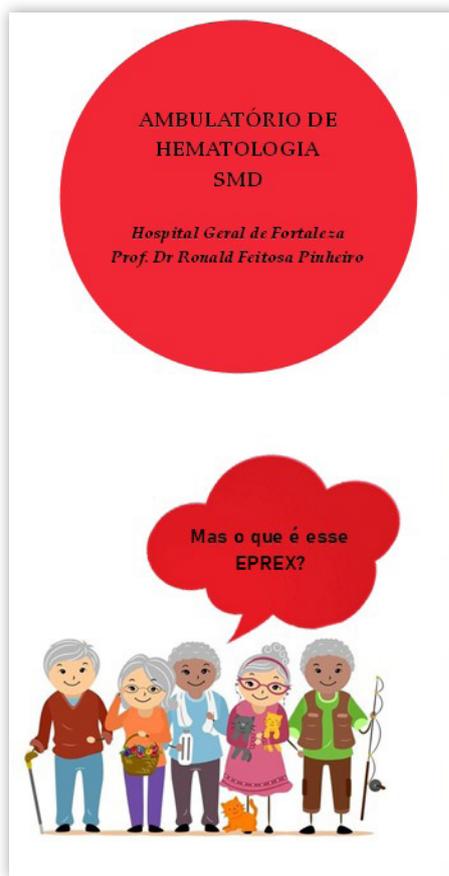
Beyond that to the inquiry of exposure and risk, the MDS outpatient clinic provides health education about the correct usage of medications, such as Eprex®, the conscientious use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and their influence on bone marrow activity. Another instruction regarding self-care is through dietary control of glucose levels assisted by an experienced nutritionist. The multidisciplinary team also developed some informational handbooks for consultation of patients and their companions in case of doubts (Figures 1, 2, 3 and 4).

Figure 1 - Informative pamphlet about the outpatient clinic and toxic substances



Legend: Elaborado pelos autores (2024).

Figure 2 - Informative pamphlet with orientations of use of Eprex®



Legend: Elaborado pelos autores (2024).

Figure 3 - Informative pamphlet that explains regards AINES use



Legend: Elaborado pelos autores (2024).

Figure 4 - Informative pamphlet with nutritional orientations



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

CONCLUSION

Myelodysplastic Neoplasm is a group of cancers in which immature blood cells in the bone marrow do not mature or become healthy blood cells. Diagnosis and disease stratification are based on multiple factors, which may include certain changes in the blood cells and bone marrow. Advanced age and past exposure to toxic substances are the main risk factors to develop MDS.

In northeast Brazil, it is one of the largest hematological care centers in the country, with almost a decade of existence, the population care includes difficult-to-control hematological diseases, including MDS and AML. The majority of patients are elderly, with severe anemia and, unlike the epidemiological characteristics of the disease, the majority of patients at this center are women. Almost 60% of patients have a favorable prognosis.

Furthermore, the multidisciplinary team carries out health education activities, alerting patients and their companions about the risk of exposure to toxic products on a daily basis, teaching them about the correct use of medications and the most appropriate diet for each case. Therefore, it can be concluded that the hematology outpatient clinic in the General Hospital of Fortaleza represents a fundamental and complementary role in the health of the population through multidisciplinary care for hematological diseases that are difficult to manage, such as MDS and AML.

REFERENCE

1. Mansur AP, Favarato D. Tendências da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso em 24 fev. 2024];107(1):20-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qLvnWBcbFDXT9tTtx6WMTML/?format=pdf&lang=pt>.
2. Sgarbieri, V. C., Teresa, M. & Pacheco, B. Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. *Braz J Food Technol* [Internet].

2017 [acesso em 24 fev. 2024];20:e2017007. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-6723.00717>.

3. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau ML, et al. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood* [Internet]. 2016 [acesso em 12 fev. 2024];127(20):2391-2405. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2016-03-643544>.

4. Greenberg PL, Stone RM, Al-Kali A, Bennett JM, Borate U, Brunner AM, et al. NCCN Guidelines® Insights: myelodysplastic syndromes, version 3.2022. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2022 [acesso em 12 fev. 2024];20(2):106-117. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2022.0009>.

5. Kasprzak A, Kaivers J, Nachtkamp K, Hass R, Kobbe G, Gattermann N, et al. Guidelines for myelodysplastic syndromes: converting evidence into action?. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [acesso em 05 mar. 2024];18(14):7629. (2021). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147629>.

6. Myelodysplastic Syndromes Treatment (PDQ®) - Health Professional Version [Internet]. [Lugar Desconhecido]: NCI; 2022 [acesso em 24 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/myeloproliferative/hp/myelodysplastic-treatment-pdq>.

7. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al., editor(s). WHO Classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues [Internet]. 4th ed. Lyon: IARC; 2017 [acesso em 05 fev. 2024]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-Haematopoietic-And-Lymphoid-Tissues-2017>.

8. Eastmond DA, Keshava N, Sonawane B. Lymphohematopoietic cancers induced by chemicals and other agents and their implications for risk evaluation: an overview. *Mutat Res Rev Mutat Res* [Internet]. 2014 [acesso em 05 fev. 2024];761:40-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mrrev.2014.04.001>.

9. Robert Baan. Chemical agents and related occupations: volume 100F: a review of human carcinogens. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans [Internet]. Lyon: IARC; 2012 [acesso em 05 fev. 2024]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Chemical-Agents-And-Related-Occupations-2012>.

10. Khoury JD, Solary E, Abla O, Akkari Y, Alaggio R, Apperley JF, et al. The 5th edition of the World Health Organization Classification of haematolymphoid tumours: myeloid and histiocytic/Dendritic neoplasms. *Leukemia* [Internet]. 2022 [acesso em 12 fev. 2024];36(7):1703-1719. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9252913/pdf/41375_2022_Article_1613.pdf.

11. Greenberg PL, Tuechler H, Schanz J, Guillermo S, Garcia-Manero G, Solé F, et al. Revised international prognostic scoring system for myelodysplastic syndromes. *Blood* [Internet]. 2012 [acesso em 12 fev. 2024];120(12):2454-2465. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2012-03-420489>.

Abordagem holística: integrando espiritualidade no cuidado ao paciente em unidades de cuidados prolongados

Holistic approach: integrating spirituality in patient care in extended care units

Submetido: 02/04/2024 | Aprovado: 20/04/2024

José Erivelton de Sousa Maciel Ferreira

<http://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Mestre e Doutorando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Servidor da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE), lotado na Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Alessandra da Silva Pereira

<https://orcid.org/0009-0002-7390-0440>

Assistente Social, Mestre em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Políticas Públicas e Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Servidora da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE), lotada na Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Igor Cabral Santos Melo

<https://orcid.org/0000-0002-7395-8899>

Médico Paliativista e Mestre em Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, Servidor da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE), lotado na Unidade de Cuidados Prolongados e Equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Maria do Socorro Albuquerque Porto

<https://orcid.org/0009-0007-9541-6883>

Terapeuta Ocupacional, Pós-graduada em Terapia Intensiva Adulto, Servidora da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE), lotada na Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Igo Borges dos Santos

<https://orcid.org/0000-0002-4131-4570>

Enfermeiro, Residência Multiprofissional em Pediatria pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Servidor da Secretaria de Saúde do Ceará, lotado na Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Ana Paula Plácido Crispim

<https://orcid.org/0000-0001-7709-5157>

Enfermeira, Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde - Diabetes, Experiência na área de gestão pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) - Fortaleza, atualmente Enfermeira Assessora na Coordenação da Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

RESUMO

Pacientes hospitalizados em Unidades de Cuidados Prolongados podem enfrentar, além das estadias duradouras, prognósticos incertos, o que torna essencial uma abordagem holística e que inclua a espiritualidade. Nesse contexto, tem-se o objetivo de refletir sobre a importância da abordagem espiritual como um componente essencial do cuidado integral em saúde para os pacientes hospitalizados nessas unidades. De acordo com a Associação Europeia de Cuidados Paliativos, a espiritualidade, diferentemente da religião, é a dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com a maneira como as pessoas (individual e comunitariamente) vivenciam, expressam e/ou buscam significado, propósito e transcendência. Assim, considera-se importante o reconhecimento dessa dimensão no cuidado. Além disso, antes da hospitalização, muitos pacientes mantinham práticas espirituais que desempenhavam um papel significativo em suas vidas. Muitos desses pacientes recebem cuidados paliativos gerais ou especializados, e diante de processos de terminalidade, reconhece-se a importância da espiritualidade no processo de recuperação e/ou elaboração do fim da vida. Portanto, é essencial abordar a espiritualidade dentro do cuidado oferecido, sem impor crenças e valores pessoais ao paciente, bem como é relevante a inclusão dos familiares no plano terapêutico para oferecer apoio espiritual e emocional mais sólido. A equipe multidisciplinar das unidades de cuidados prolongados deve reconhecer a importância dessa abordagem para garantir um cuidado abrangente e humanizado.

Investir em educação e treinamento é crucial para promover um cuidado integral e compassivo que leve em consideração todos os aspectos do bem-estar do paciente, incluindo o espiritual.

Palavras-chave: cuidados paliativos integrativos; doença crônica; espiritualidade; religião e medicina; unidades de internação.

ABSTRACT

Hospitalized patients in Prolonged Care Units may encounter, alongside extended stays, uncertain prognoses, rendering essential a holistic approach that incorporates spiritual dimensions. Within this framework, the objective is to contemplate the significance of spiritual engagement as a pivotal element of comprehensive healthcare provision for patients residing in these facilities. As per the European Association for Palliative Care, spirituality, distinct from religious affiliations, represents the dynamic facet of human existence entailing how individuals, both singularly and collectively, perceive, articulate, and/or pursue meaning, purpose, and transcendence. Hence, acknowledgment of this facet within care delivery is deemed paramount. Additionally, antecedent to hospitalization, numerous patients upheld spiritual practices that held notable sway over their lives. A substantial cohort of these patients undergoes either general or specialized palliative interventions, and confronted with end-of-life trajectories, the salience of spirituality in recuperation and/or the reconciliation of life closure is acknowledged. Consequently, the incorporation

of spirituality into care provisioning is imperative, devoid of imposition of personal beliefs and values onto patients, while the integration of family members into the therapeutic schema assumes relevance to furnish robust spiritual and emotional support. The interdisciplinary cadre in prolonged care units ought to recognize the import of this approach to ensure the delivery of all-encompassing and humane care. Investment in pedagogical and instructional endeavors assumes pivotal significance to engender holistic and empathetic care that encompasses all facets of patient well-being, encompassing the spiritual domain.

Keywords: integrative palliative care; chronic disease; spirituality; religion and medicine; inpatient care units.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e câncer, têm se tornado uma preocupação global devido ao seu impacto significativo na saúde da população (1,2,3). A hospitalização desses pacientes, principalmente devido a complicações como acidente vascular cerebral (AVC), muitas vezes os conduz a unidades de cuidados prolongados, onde enfrentam longos períodos de internação e prognósticos desafiadores (4).

As doenças crônicas não transmissíveis impõem uma carga significativa aos sistemas de saúde em todo o mundo, sendo responsáveis por uma parcela considerável das hospitalizações (1). Quando essas condições são complicadas por eventos agudos, como um acidente vascular grave ou mesmo por piora de doenças de bases, como do câncer, a necessidade de cuidados especializados e prolongados se torna ainda mais premente (4). Pacientes diagnosticados com hipertensão, diabetes, câncer e outras doenças crônicas muitas vezes se encontram em uma encruzilhada complexa, onde diante de descompensações ou evoluções ruins a esperança de recuperação se mescla com a realidade de um prognóstico incerto (4).

Nesse cenário, as unidades de cuidados prolongados emergem como uma ponte entre o tratamento agudo e a reabilitação, proporcionando um ambiente dedicado à estabilização do paciente e ao gerenciamento de suas condições crônicas (5,6). No entanto, são nesses espaços que a incerteza muitas vezes se instala de forma mais pronunciada, pois as estadias prolongadas podem desafiar não apenas a resistência física dos pacientes, mas também seu bem-estar psicológico e emocional (7), destacando a necessidade premente de uma abordagem holística que leve em consideração não apenas o corpo, mas também a mente e o espírito do indivíduo, enfatizando os valores e a busca de sentido na vida.

Nesse contexto, o objetivo deste artigo foi refletir sobre a importância da abordagem espiritual como um componente essencial do cuidado integral e holístico em saúde aos pacientes hospitalizados em unidades de cuidados prolongados.

CONTEÚDO DA COMUNICAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, as unidades de cuidados prolongados são espaços destinados ao atendimento de pacientes que necessitam de cuidados contínuos e complexos, ou intensivos, visando a reabilitação e o suporte para enfrentamento de doenças crônicas e incapacidades.

Os Cuidados Prolongados destinam-se a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. É uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. Portanto, qualquer paciente que necessite de reabilitação, de recuperação de até 90 dias, que se enquadre nos critérios estabelecidos pela Portaria GM nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, pode ser atendido pela Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) (8,9).

A abordagem espiritual neste contexto é crucial, pois vai além das questões físicas e médicas, buscando fornecer suporte emocional, conforto e um sentido de significado e propósito

para os pacientes em um momento tão desafiador de suas vidas. De acordo com a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), a espiritualidade é a dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com a maneira como as pessoas (individual e comunitariamente) vivenciam, expressam e/ou buscam significado, propósito e transcendência (10). Diferentemente da religião, trata-se da forma como as pessoas se conectam com o momento, a si mesmas, aos outros, à natureza, ao significativo e/ou sagrado (10). Já a religião é uma expressão formalizada de crenças e práticas compartilhadas dentro de uma comunidade específica (11).

O Brasil é uma nação diversa em termos de espiritualidade e religião, com uma ampla gama de crenças e práticas observadas em toda a sua extensão territorial (11). O cristianismo é predominante, com catolicismo e protestantismo sendo as principais vertentes, mas também há presença significativa de religiões afro-brasileiras, espiritismo, espiritualidade indígena e uma crescente comunidade de ateus e agnósticos. No campo espiritual, que pode ou não está ligado ao aspecto religioso, os brasileiros são reconhecidos pela busca incessante por “respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado”(11).

Nesse sentido, antes da hospitalização, muitos dos pacientes cultivavam práticas espirituais que faziam parte de sua rotina diária e que desempenhavam um papel importante em sua vida. Essas práticas costumavam variar desde a participação em rituais religiosos até a meditação individual, leitura de textos sagrados ou simplesmente a contemplação da natureza – formas práticas de viver a espiritualidade. Para muitos pacientes, a espiritualidade servia como uma fonte de conforto, esperança e resiliência diante das adversidades da vida.

No contexto da saúde, estudiosos (12) na área têm demonstrado que a espiritualidade está positivamente associada a melhores resultados de saúde, incluindo uma maior resiliência psicológica, uma atitude mais positiva em relação à doença e até mesmo uma recuperação mais rápida (12). Portanto, reconhecer e respeitar a diversidade espiritual e religiosa dos pacientes é essencial para fornecer uma assistência de qualidade que leve em conta os aspectos biopsicossociais e espirituais.

É fundamental também compreender mais sobre os cuidados paliativos e seu papel na jornada do paciente enfrentando doenças graves, pois muitos dos pacientes admitidos em unidades de cuidados prolongados evoluem com limitações terapêuticas na linha desses cuidados (13). Eles são uma abordagem multidisciplinar que visa proporcionar alívio dos sintomas, dor, estresse e outros aspectos adversos associados a doenças graves, destinados não apenas aos pacientes cuidados de fim de vida, mas também àqueles em qualquer estágio da doença que enfrentam desafios significativos em sua qualidade de vida (13). A Organização Mundial da Saúde e os estudiosos na área apontam que um dos objetivos dessa especialidade é o alívio dos sintomas espirituais (14).

No Brasil, os cuidados paliativos são reconhecidos como um direito de todos os pacientes, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Doença Crônica. No entanto, ainda há desafios significativos na implementação desses serviços em todo o sistema de saúde, incluindo a falta de profissionais capacitados e o acesso desigual a esses cuidados em diferentes regiões do país.

Um dos princípios fundamentais dos cuidados paliativos é o reconhecimento da importância da espiritualidade no processo de recuperação e aceitação do fim da vida. Estudos têm demonstrado que a espiritualidade pode desempenhar um papel significativo no enfrentamento da doença, proporcionando conforto, esperança e um senso de significado e propósito para os pacientes e suas famílias (15,16).

Além disso, os cuidados paliativos reconhecem a individualidade de cada paciente e valorizam a autonomia e a dignidade do indivíduo, permitindo que expressem suas crenças e desejos espirituais conforme desejarem (14). Isso pode incluir a realização de rituais religiosos, a presença de líderes espirituais ou simplesmente a oportunidade de refletir sobre questões espirituais e existenciais com membros da equipe de saúde (14).

Ao encaminhar pacientes para unidades de cuidados prolongados, seja com objetivos principais de reabilitação ou para cuidados de fim de vida, é fundamental considerar não apenas suas necessidades físicas e médicas, mas também suas necessidades espirituais e emocionais. Uma abordagem holística e centrada no paciente é essencial para garantir que esses indivíduos recebam o apoio necessário para enfrentar os desafios que enfrentam, seja na busca pela cura ou na preparação para o processo de finitude.

Ao reconhecer e respeitar a diversidade espiritual e religiosa dos pacientes, os profissionais de saúde podem contribuir efetivamente para um ambiente de apoio e compreensão, onde os pacientes se sintam ouvidos, valorizados e cuidados em sua totalidade. Isso não apenas melhora a experiência do paciente durante a hospitalização, mas também pode ter um impacto positivo em sua recuperação e qualidade de vida a longo prazo. Assim, é imperativo que os sistemas de saúde e as equipes multidisciplinares considerem a espiritualidade ao planejar o cuidado de pacientes em unidades de cuidados prolongados.

A espiritualidade, muitas vezes, ainda é negligenciada no plano terapêutico desses pacientes, apesar de seu impacto significativo no processo de recuperação. Esquece-se que a abordagem espiritual também é uma das facetas da humanização do cuidado (14). Somente ao adotar uma abordagem holística e centrada no paciente se pode garantir que todos os aspectos das necessidades do indivíduo sejam atendidos, promovendo assim uma verdadeira cura e bem-estar integral. No entanto, é requerido uma sensibilidade especial do profissional para reconhecer e respeitar a individualidade do paciente, entendendo que suas crenças e práticas espirituais e religiosas podem ser muito diferentes das suas próprias.

Uma maneira do profissional abordar essa questão é adotar uma postura de interesse e respeito em relação à espiritualidade do paciente, sem julgamentos, com vistas a compreender a multiplicidade de aspectos envolvidos no processo de adoecimento. Em vez de presumir um entendimento das crenças do cliente, é necessário estar aberto a aprender com ele e adaptar o cuidado de acordo com suas necessidades e preferências individuais. Além disso, é importante lembrar que o papel do profissional de saúde não é fornecer orientação espiritual, mas sim oferecer suporte e recursos para auxiliar o paciente a explorar e encontrar conforto em sua própria espiritualidade. Isso inclui ainda: facilitar a presença de líderes espirituais, fornecer materiais religiosos, oferecer escuta atenta e compreensiva, ou simplesmente uma melhor organização do ambiente para que o indivíduo possa buscar suas conexões com o que lhe faz bem.

No cenário da Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza, essa abordagem não tem apenas fortalecido a relação entre os profissionais da equipe multiprofissional e os pacientes, como também tem contribuído para melhores resultados de saúde e bem-estar para todos os envolvidos, dentre eles os próprios familiares e acompanhantes.

É absolutamente crucial lembrar da importância da inclusão dos familiares e acompanhantes no plano terapêutico dos pacientes (18). Eles desempenham um papel fundamental não apenas no fornecimento de apoio prático, mas também no apoio espiritual e emocional do paciente durante sua jornada de cuidado. Os familiares e acompanhantes são na maioria das vezes as pessoas mais próximas do paciente e, como tal, têm um entendimento único de suas necessidades, preferências e valores (19).

A presença dos familiares como acompanhantes de seus entes queridos está prevista, inclusive, na portaria que trata da habilitação das unidades de cuidados prolongados (9). Essa prática não só garante uma transição mais suave para o paciente, mas também promove uma continuidade no suporte e na assistência prestada, o que é fundamental para o sucesso do tratamento e a recuperação do paciente.

Ao envolver os familiares e acompanhantes no plano terapêutico, os profissionais de saúde podem aproveitar o poder das relações interpessoais e do apoio social para promover o bem-estar do paciente. Logo, fortalece a relação entre a equipe de saúde, o paciente e sua rede de apoio, promovendo assim uma abordagem mais abrangente e eficaz para o cuidado integral do paciente.

Em complemento, ressalta-se que as equipes multidisciplinares das Unidades de Cuidados Prolongados devem reconhecer a importância da abordagem espiritual para oferecer um cuidado integral e holístico. A equipe multidisciplinar da Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Geral de Fortaleza, por exemplo, compreende a grande importância dessa abordagem para proporcionar um cuidado integral e holístico em saúde. Essa equipe abrangente inclui enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, psicólogos e outras especialidades relevantes. Cada uma dessas disciplinas desempenha um papel fundamental no atendimento ao paciente, abordando suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais.

O hospital dispõe ainda de líderes religiosos que compreendem a importância da abordagem espiritual, levando em consideração as crenças e os valores individuais, bem como a laicidade do estado. Esse apoio auxilia os profissionais a facilitarem e incentivarem os pacientes a expressarem suas crenças e fé, criando um ambiente de apoio e compreensão. Cabe ressaltar que esta abordagem é oferecida aos pacientes de forma voluntária, sem ser imposta, garantindo que cada indivíduo tenha liberdade para decidir se deseja ou não ser abordado espiritualmente, de acordo com suas próprias convicções e em conformidade com os princípios de separação entre Estado e religião.

Por fim, a partir das buscas na literatura, das reflexões interpostas e das experiências profissionais dos autores desse manuscrito, percebe-se que ainda há espaço para melhorias no que tange a abordagem espiritual. Vê-se que mais capacitações sobre esse tema são necessárias, especialmente acerca dos cuidados paliativos e da reabilitação nas unidades de cuidados prolongados do Brasil, considerando as mais diversas abordagens espirituais. Embora reconheça-se a importância da espiritualidade no enfrentamento do processo saúde-doença por parte dos pacientes hospitalizados, entende-se que a capacitação adicional nessas áreas permitirá aos profissionais oferecerem um suporte ainda mais abrangente, eficaz e principalmente humano.

REFERÊNCIAS

1. Bhattacharya S, Heidler P, Varshney S. Incorporating neglected non-communicable diseases into the national health program-A review. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [acesso em 20 fev. 2024];10:1093170. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1093170>.
2. Wu Y, Wen J, Wang X, Wang Q, Wang W, Wang X, et al. Chinese Community Home-Based Aging Institution Elders' Self-Management of Chronic Non-Communicable Diseases and Its Interrelationships with Social Support, E-Health Literacy, and Self Efficacy: a serial multiple mediation model. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2023 [acesso em 20 fev. 2024];17:1311-1321. Disponível em: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=89949>. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S412125>.
3. Chen L, Duan D, Han L, Xu L, Li S, Zhang Y, et al. Non-communicable disease-related sustainable development goals for 66 belt and road initiative countries. *Int J Health Policy Manag* [Internet]. 2023 [acesso em 01 fev. 2024];12:6172. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10125083/pdf/ijhpm-12-6172.pdf>. doi: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6172>.
4. Facchinetti G, D'Angelo D, Piredda M, Petitti T, Matarese M, Olivetti A, et al. Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: a meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [acesso em 01 fev. 2024];101:103396. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103396>.
5. Aboumatar H, Naqibuddin M, Chung S, Chaudhry H, Kim SW, Saunders J, et al. Effect of a hospital-initiated program combining transitional care and long-term self-management support on outcomes of patients hospitalized with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized clinical trial. *JAMA* [Internet]. 2019 [acesso em 01 fev. 2024];322(14):1371-1380. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.11982>.
6. Velazco JF, Ghamande S, Surani S. Role of long-term acute care in

- reducing hospital readmission. *Hosp Pract* [Internet]. 2017 [acesso em 01 fev. 2024];45(4):175-179. doi: <https://doi.org/10.1080/21548331.2017.1349535>.
7. Costa GC, Pereira Junior RS, Teles VR, Pinheiro PRS, Oliveira MS, França BS, et al. Assistência de enfermagem ao portador de doença crônica - ações/estratégias para implantação de unidade de cuidados prolongados. *Rev Cient Multidisc* [Internet]. 2022 [acesso em 20 fev. 2024];3(9):e391889-e391889. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i9.1889>.
8. Ministério da Saúde (BR). Cuidados Prolongados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 02 abr 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/cuidados-prolongados>.
9. Brasil. Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 01 fev. 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html.
10. Quinn B, Connolly M. Spirituality in palliative care. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2023 [acesso em 20 fev. 2024];22(1):1. doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01116-x>.
11. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2007 [acesso em 20 fev. 2024];34(supl 1):105-115. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>.
12. Henry NL, Gilley N. Spiritual assessment. In: Aboubakr S, Abu-Ghosh A, Ackley EB, Adolphe TS, Aeby TC, Aeddula NR, et al. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [acesso em 11 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599554/>.
13. Bravalhieri AAV, Barbosa SRM, Assis MFBR, Penha RM. Características de pacientes com indicação de cuidados paliativos em uma unidade de cuidados prolongados em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Multitemas* [Internet]. 2020 [acesso em 20 fev. 2024];25(59):211-26. doi: <https://doi.org/10.20435/multi.v21i59.2878>.
14. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 20 fev. 2024];69(3):554-63. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>.
15. Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and its role in health and diseases. *J Relig Health* [Internet]. 2017 [acesso em 24 jan. 2024];56(4):1282-1301. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z>.
16. Laures-Gore JS, Griffey H. Religiosity, Spirituality, healthcare, and aphasia rehabilitation. *Semin Speech Lang* [Internet]. 2024 [acesso em 24 jan. 2024];45(1):24-45. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1776308>.
17. Pinto BT. Concepções acerca da espiritualidade no processo de cuidado em saúde dos profissionais de uma equipe multidisciplinar que atua com pacientes crônicos [dissertação na Internet]. São Carlos: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos; 2018 [acesso em 12 fev. 2024]. 142 p. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10806/Tese%20MESTRADO%20BRUNA%20TEIXEIRA%20PINTO%20-%20vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Busebaia TJA, Thompson J, Fairbrother H, Ali P. The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: an umbrella review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 [acesso em 20 fev. 2024];79(10):3652-3677. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15689>.
19. Whitehead L, Jacob E, Towell A, Abu-Qamar M, Cole-Heath A. The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: a qualitative systematic review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [acesso em 20 fev. 2024];27(1-2):22-30. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13775>.

Impacto do método mãe canguru na aceitação do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros

Impact of the kangaroo mother method on acceptance of exclusive breastfeeding in premature newborn

Submetido: 21/12/2023 | Aprovado: 29/01/2024

Ana Beatriz da Cunha Gomes

<https://orcid.org/0009-0008-9194-4635>

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Fanor Wyden. Ênfase em saúde materno infantil, cuidados pós parto e aleitamento materno, Centro Universitário Fanor Wyden.

Ana Leandra Maria de Oliveira Mota

<https://orcid.org/0009-0009-8320-7712>

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Fanor Wyden, Técnica em redes de computadores, Centro Universitário Fanor Wyden.

Isabella Lima Barbosa Campelo

<https://orcid.org/0000-0003-1552-7350>

Pós-Doutora em Saúde da Família pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz-Ce), Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla Universidade Estadual do Ceará/Universidade Federal do Ceará/Universidade de Fortaleza, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em Saúde da Família na área de Saúde do trabalhador, Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (Unifor), consultora em Aleitamento Materno e Laserterapia, Doula e Educadora Perinatal, Coordenadora acadêmica do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Fanor Wyden.

Edneida Maria Gomes Silveira de Araújo

<https://orcid.org/0009-0002-8229-7647>

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Enfermeira Unidade de Acolhimento AD na Prefeitura de Fortaleza, Enfermeira - Supervisora na emergência no Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

RESUMO

O presente estudo tratou a respeito da implementação do método mãe canguru e como esta estratégia pode influenciar no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo após a sua inserção na prática hospitalar, no qual predomina uma maior participação da mãe nos cuidados relacionados ao bebê, assim promovendo uma maior autonomia, contato precoce e criação de laços afetivos entre a díade. Tem como objetivo analisar na literatura o impacto do método mãe canguru na adesão do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa literária de caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2023 a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que possibilitou o acesso a periódicos nacionais e internacionais como a SciELO, Lilacs, Medline, BDNF, IBECs. Resultou na soma de oitenta e oito artigos encontrados, entretanto, ao estabelecer os critérios de exclusão foram selecionados treze artigos após a análise detalhada por apresentarem compatibilidade com a pergunta norteadora e os objetivos do trabalho. Cabe ressaltar o papel da equipe de enfermagem como fundamental para uma orientação correta a respeito da amamentação em recém-nascidos prematuros (RNPT) e o incentivo ao uso da posição canguru (PC) desde a primeira etapa do MMC, fase implementada na unidade de tratamento intensivo neonatal, até a assistência ambulatorial ou domiciliar que é promovida na terceira fase do MMC onde o bebê deve atingir o peso mínimo de 2.500g. Portanto, deve-se utilizar estratégias de educação permanente que visam proporcionar uma capacitação profissional com a finalidade de promover uma assistência qualificada e instruir corretamente as mães de neonatos prematuros sobre a importância do AME.

Palavras-chave: método mãe canguru; aleitamento materno exclusivo; recém-nascido prematuro.

ABSTRACT

The present study dealt with the implementation of the kangaroo mother method and how this strategy can influence the increase in exclusive breastfeeding rates after its insertion in hospital practice, in which greater participation of the mother in care related to the baby predominates, thus promoting greater autonomy, early contact and creation of emotional bonds between the dyad. It aims to analyze in the literature the impact of the kangaroo mother method on adherence to exclusive breastfeeding in premature newborns. The research is an integrative literary review of a descriptive and exploratory nature. Data collection was carried out from August to September 2023 from the Virtual Health Library (VHL), which allowed access to national and international journals such as SciELO, Lilacs, Medline, BDNF, IBECs. It resulted in a total of eighty-eight articles found, however, when establishing the exclusion criteria, thirteen articles were selected after detailed analysis as they were compatible with the guiding question and the objectives of the work. It is worth highlighting the role of the nursing team as fundamental for correct guidance regarding breastfeeding in premature newborns (PTNB) and encouraging the use of the kangaroo position (KW) from the first stage of MMC, a phase implemented in the treatment unit neonatal intensive care, up to outpatient or home care that is promoted in the third phase of MMC where the baby must reach a minimum weight of 2,500g. Therefore, continuing education strategies must be used to provide professional training with the aim of promoting qualified assistance and correctly instructing mothers of premature newborns about the importance of EBF.

Keywords: orotracheal intubation; covid-19; rapid response time.

INTRODUÇÃO

O método mãe canguru (MMC) foi desenvolvido e implantado por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez no Instituto Materno-Infantil, localizado em Bogotá, Colômbia, no ano de 1979. A posição canguru (PC) originou-se baseado no princípio de como as mães transportavam seus filhos após o nascimento de maneira semelhante aos marsupiais, definida como uma espécie de bolsa materna, chamada de marsúpio, em que os recém-nascidos eram colocados até completarem o seu crescimento e desenvolvimento (1).

O método foi reconhecido no Brasil após a adesão do Hospital Guilherme Álvaro, localizado na cidade de Santos, litoral de São Paulo, em 1992. Logo após, o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) também aceitou aderir ao novo método de cunho tecnológico, designado como PC. A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP-MC), foi estabelecida no ano de 1999 onde consolidou o MMC como uma prática humanizada, acolhedora e uma assistência qualificada ao recém-nascido prematuro (RNPT) e de baixo peso ao nascer (BP) (2).

Ao observarmos o “Kangaroo Mother Care” (KMC), assim titulado globalmente, é possível realizar uma análise crucial para a implementação do método no Brasil e em outros países. Compreende-se que, em países desenvolvidos como a Espanha e a Itália o KMC é reconhecido apenas na prática hospitalar e a duração é entre 30 a 90 minutos por dia, enquanto no Brasil o tempo é determinado a partir das necessidades do binômio mãe-bebê e implementado tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar.

O MMC refere-se ao contato pele a pele de forma precoce entre mãe e bebê no qual é aplicado em casos em que o recém-nascido apresenta idade gestacional inferior a 37 semanas e peso menor que 2.500 kg (2). Segundo a OMS a taxa de RNPT no país apresentou uma redução de 0,9% em dez anos, de modo que em 2010 cerca de 12% dos nascidos vivos eram prematuros e em 2020 decaiu para 11,1% (3).

Diante disto, a PC é inserida após a avaliação do quadro clínico do bebê, visando analisar os critérios para início da prática canguru, tais como: padrão respiratório e peso mínimo de 1.250kg. A primeira etapa do MMC é inserida na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e a terceira etapa é desenhada após a alta hospitalar, tendo acompanhamento ambulatorial e domiciliar (4).

É um modelo de atenção perinatal que visa o cuidado humanizado centrado na singularidade do RNPT e da sua família, abrange desde o pré-natal, cuidados especializados em ambulatorio e internação na UTIN e UCINCa. No Brasil assume características próprias com estratégias voltadas para um ambiente hospitalar adequado e protetor, estimulando a participação da família, maior valorização das redes de apoio, bem como o cuidado com a equipe de saúde (4).

O MMC influencia significativamente na adesão do AME, estando diretamente atrelado ao crescimento e desenvolvimento infantil, ao estabelecer a conexão entre mãe e bebê durante o pós-parto ocorre a produção dos seguintes hormônios: prolactina e ocitocina, em que atuam em conjunto na produção e liberação do leite materno proveniente dos estímulos externos, o olfato e visão da mãe, além disto, a ocitocina propicia uma sensação de bem-estar materno durante a amamentação, reduzindo os níveis de cortisol, o hormônio associado ao estresse (5).

No Brasil, cerca de 46% dos recém-nascidos aceitaram o AME até os seis meses de vida, esta alternativa dispõe de inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto ao bebê, ao associarmos a prática hospitalar, evidencia-se que prematuros de baixo peso amamentados com leite materno exclusivo apresentam menor tempo de internação, diminuição da perda de peso, menor incidência de doenças crônicas e aguda, e maior sobrevivência em comparação com aqueles amamentados com leite industrializado (6).

Em virtude disso, ao incluir a mãe desde a primeira etapa do MMC possibilita a sua participação ativa nos cuidados relacionados ao recém-nascido, estabelecendo um senso de responsabilidade e maior autonomia, como consequência a redução do estresse de ambos, estímulo ao aleitamento por meio do toque físico e o fortalecimento do vínculo afetivo (7).

A enfermagem tem um papel fundamental na assistência prestada ao RNPT, participando ativamente das ações e orientações direcionadas à mãe a respeito da PC, contato pele a pele (CPP) e estímulo à amamentação, proporcionando uma melhor adaptação ao bebê a vida extrauterina através de um cuidado integral, humanizado e acolhedor desde a atenção primária até a terciária em saúde (8).

Além disso, a implementação de estratégias que buscam incentivar a continuação do AME a partir do direcionamento a respeito da realização da ordenha e como é realizada a pega correta no seio materno, garantindo uma maior segurança e qualidade assistencial. Tendo um papel crucial para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde e assegurar a participação da mãe e dos familiares no MMC até o RNPT atingir o peso mínimo de 2.500kg (8).

O MMC torna-se uma estratégia relevante para a área da saúde materna infantil, dado que promove uma reabilitação mais rápida e a alta hospitalar precoce, acarretando mudanças positivas no cenário de saúde pública do país. Levando isto em consideração, pode-se analisar que o método canguru possibilita um aumento nos índices de AME e garante uma assistência mais segura, em razão de que apresenta uma maior redução das taxas de reinternação hospitalar e morbimortalidade neonatal comparados aos cuidados tradicionais (9).

Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura o impacto do método mãe canguru na adesão do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa literária de caráter descritivo e exploratório em que teve como pergunta norteadora: Como o Método Mãe Canguru pode impactar na aceitação ao aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e de baixo peso?

A pesquisa exploratória tem como finalidade analisar o contexto de modo geral, observando as variáveis e formulando hipóteses, logo, realiza uma coleta de informações por meio de entrevistas, formulários e bibliografias. Já a pesquisa descritiva define os aspectos de determinado grupo ou fenômeno de modo específico e detalhado, assim como na exploratória, busca desenvolver seu tema a partir do levantamento de dados (10).

O estudo foi elaborado entre os meses de agosto a setembro do ano de 2023, com a finalidade de compreender a importância da inserção do método mãe canguru no ambiente hospitalar para uma maior aceitação do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros. A coleta de dados foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que possibilitou o acesso a periódicos nacionais e internacionais como a SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de dados de enfermagem), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de La Salud), entre os anos de 2008 a 2022.

Deste modo, para o levantamento de dados foram utilizados o Decs (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (Medical Subject Headings) e os operadores booleanos: AND e OR, a fim de obter artigos que contenham descritores em língua portuguesa: método mãe canguru, aleitamento materno exclusivo, neonato prematuro, e em língua inglesa: kangaroo mother care, breast feeding, premature.

Como critério para inclusão de artigos foram selecionados aqueles que retratam a importância da utilização do método canguru no âmbito hospitalar, em que abordam acerca do seu

impacto sobre a aceitação do aleitamento materno de modo exclusivo em recém-nascidos pré-termos e de baixo peso.

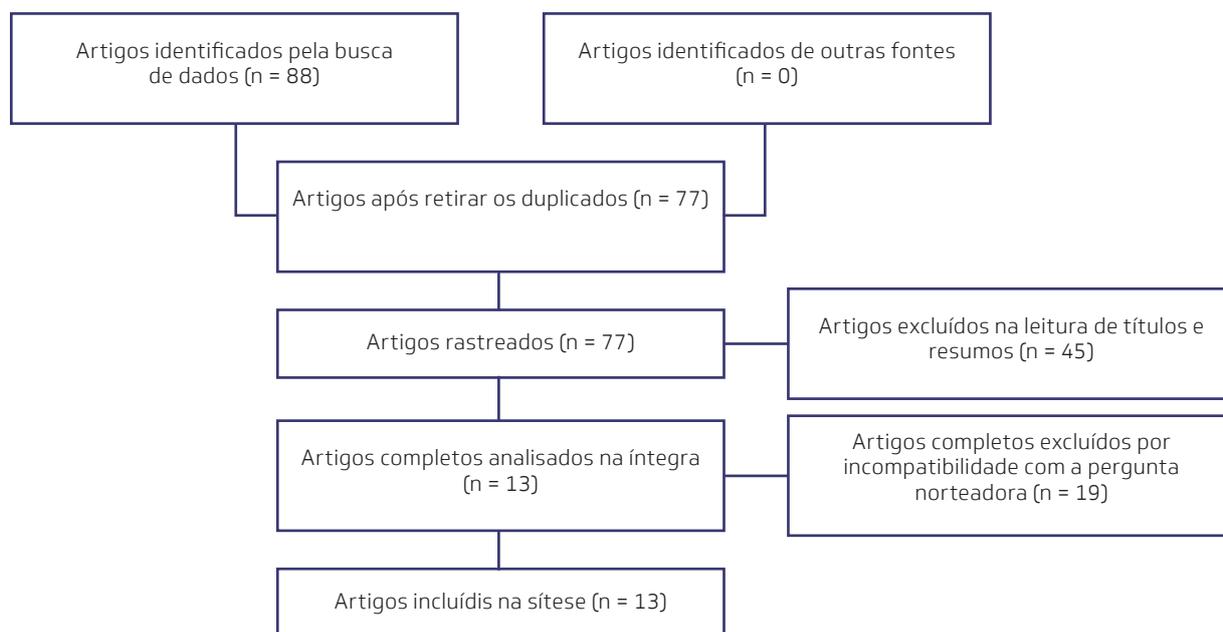
Os quesitos considerados para exclusão do estudo são aqueles vistos como não elegíveis pois apresentam incompatibilidade com a pergunta norteadora, como estudos que não retratam a importância do MMC para a adesão do AME em RNPT. Além disso, artigos que abordam o MMC em recém-nascidos a termo, estudos referentes ao aleitamento materno complementar, estudos em outros idiomas, exceto em espanhol, e pesquisas do tipo revisão de literatura.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos restantes foram explorados por meio da leitura dos títulos e resumos, e posteriormente submetendo-os para leitura na íntegra, para analisar as informações e verificar se o conteúdo validava o trabalho alvo apresentado nesta monografia.

A coleta de artigos se deu a partir dos cruzamentos de descritores nas 4 bases de dados, com o instrumento por planilha em formato Excel, de forma duplo série, sendo aplicados os filtros mencionados anteriormente, o que resultou na soma total de 88 artigos encontrados nas bases de dados utilizadas. Destes, após um segundo mapeamento foram identificados 11 artigos duplicados, 52 após a leitura do título, 32 artigos após a leitura do resumo e 19 por critério de exclusão, restaram 13 artigos.

Apesar disso, fez-se necessário a elaboração do modelo prisma para uma melhor compreensão a respeito do processo de inclusão e exclusão de artigos utilizados na pesquisa. O PRISMA é uma estratégia de cunho tecnológico na qual possibilita aos autores o desenvolvimento de revisões sistemáticas e meta-análises a partir do checklist e fluxograma (11).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos - Fortaleza-Ce, Brasil, 2023



Fonte: Modelo adaptado ao PRISMA (2021).

A análise dos dados foi realizada através da pesquisa descritiva e exploratória. O estudo descritivo realiza uma abordagem na qual busca compreender, descrever e analisar os fenômenos de um determinado grupo, contexto social ou traçar um perfil a respeito das temáticas debatidas, tendo a finalidade de identificar o problema e buscar estratégias para a sua resolução de modo imparcial (10).

Quanto à pesquisa exploratória, pode-se observar através do levantamento de dados a partir da ampla identificação das variáveis do estudo, assim possibilitando a delimitação do assunto, o aperfeiçoamento a respeito da temática desenvolvida e por fim elaborar as hipóteses (10).

Ao associarmos as duas metodologias podemos obter dados que corroboram para a elucidação dos fatos em configuração mista, fundamentados em uma coleta na qual analisa as perspectivas como um todo para a obtenção dos dados de forma clara e objetiva, levando em consideração as opiniões, valores e crenças dos indivíduos (12).

RESULTADOS

Em um estudo afirmou-se que há uma associação do método mãe canguru no aumento das taxas de AME no Brasil, demonstrando que a posição canguru favorece o estímulo à amamentação a

partir do CPP entre o binômio mãe-filho por meio de estratégias ao longo das etapas do MMC. Contudo, durante este período a mãe enfrenta inúmeras adversidades relacionadas a fase de adaptação ao RNPT, assim necessitando de orientações adequadas a respeito do cuidado ao bebê, apoio emocional da família e da equipe multiprofissional (6).

O CPP pode resultar em melhores indicadores de AME nos primeiros 4 meses do bebê após o parto, reagindo positivamente a duração da amamentação, fortalecendo o afeto e apego com a mãe, criando um forte vínculo entre a mãe e o bebê, fazendo com que a mulher desvie sua atenção do desconforto e da dor do parto para o prazer de estar com o seu RN (13).

A partir disto foi desenvolvido uma síntese de treze artigos que complementam a tese do presente estudo, validando a influência de uma assistência prestada corretamente a bebês prematuros que estão inseridos no método canguru, possibilitando um maior conhecimento as mães de RNPT a respeito da importância do aleitamento materno, do CPP e a participação materna de forma ativa durante o período de internação.

Os resultados do estudo foram distribuídos em um quadro onde contém as seguintes informações: nome dos autores, ano em que a pesquisa foi realizada, local, título, objetivos de cada estudo, metodologia desenvolvida e os principais resultados obtidos.

Quadro 1 – Síntese dos artigos que abordam a respeito da relevância do método canguru para que se obtenha uma maior adesão à amamentação

Autores	Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
1. Braga et al., 2008, Campinas (SP)	Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado	O estudo busca compreender as experiências das mães de recém-nascidos prematuros em um hospital universitário da cidade de Fortaleza. Ao passo que aborda questões relacionadas às dificuldades no processo de amamentação do RNPT e quais as estratégias implementadas são cruciais para a promoção do AME.	A fundamentação do estudo se deu a partir de entrevistas realizadas a oito mães de RNPT da MEAC de agosto a outubro de 2004, em que amamentaram de modo exclusivo entre o período do 4º e 6º mês. Foram selecionados neonatos que tinham peso de 1.800kg a 2.500kg ao nascer, idade gestacional < 37 semanas e com no máximo 1 ano de idade no período do estudo.	Observou-se que dentre as 8 mães de RNPT entrevistadas cerca de 1 neonato aderiu ao AME até o sétimo mês, 5 neonatos até o sexto mês e 2 até o quinto mês de vida. Ademais, observou-se as dificuldades enfrentadas durante a transição para o seio materno, o apoio emocional e a participação das mães nos cuidados ao prematuro.
2. Rolim et al., 2008, Fortaleza (CE)	Percepção das Mães sobre Aleitamento em Prematuros da Unidade Canguru de uma Maternidade de Fortaleza	Compreender a perspectiva das mães de recém-nascidos pré-termos (RNPT) que estão presentes em uma unidade de cuidado intermediários canguru (UCINCa), observando os desafios enfrentados durante a transição para o seio materno (SM).	A coleta de dados ocorreu a partir da captação de dez mães em que os bebês estavam internados na UCINCa em um Hospital universitário em Fortaleza, baseou-se por meio de entrevistas que abordaram questões sobre o conhecimento acerca do MMC, cuidados ao RNPT e os desafios enfrentados durante o AME.	Percebeu-se que as mães apresentavam dificuldades durante a PC devido à falta de orientação adequada pela equipe multiprofissional sobre a estratégia. Entretanto, ao realizar o estímulo CPP e a PC obteve melhores resultados para a aceitação do AME nos RNPT.
3. Almeida, 2010, Rio de Janeiro (RJ)	Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso	O estudo em questão tem como principal objetivo retratar o papel do método canguru no aumento das taxas de aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida do recém-nascido prematuro e de baixo peso ao nascer.	Estudo observacional desenvolvido no ano de 2004 no qual realizou um comparativo entre dois grupos, o G1 (grupo controle): participação de 20 RNPT e G2 (grupo canguru): 23 bebês que apresentaram critérios elegíveis para a pesquisa, são eles: peso < 2.000 kg, tempo de internação mínima de 7 dias na UTIN.	Ao compararmos o grupo 1 ao grupo 2, ambas as mães relataram receber orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal e a internação. Contudo, durante o período de alta hospitalar os neonatos do grupo 1 (controle) não se encontravam em AME, enquanto no grupo 2 (canguru) cerca de 82,6% dos RNPT estavam em AME.
4. Sanches et al., 2011, Rio de Janeiro (RJ)	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica	Sabe-se que o aleitamento tem contribuído para a redução da morbimortalidade, proporcionando diversos benefícios para o RNPT e de BP ao nascer. Portanto, o presente estudo buscou realizar uma análise a respeito de quais fatores contribuem para a interrupção da amamentação em RNPT e BP.	Buscou fomentar uma análise de RNPT que estavam ou não em AME até os 3 meses de vida. Os critérios considerados elegíveis foram: RN que nasceram entre janeiro de 2007 a março de 2008, com peso inferior a 2.500 kg ao nascer. A coleta foi por meio dos seguintes formulários: 1º sobre o período gestacional e o 2º período de acompanhamento ambulatorial.	Como resultado foi verificado fatores associados à interrupção do AME em RNPT e de BP, são eles: a falta de orientação a respeito da pega correta do bebê no seio materno ocasionando dificuldade na amamentação, não ter realizado as 6 consultas de pré-natal, peso igual ou <2.000 kg, estado clínico neonatal e tipo de alimentação.
5. Spehar; Seidi, 2013. Maringá (PR)	Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia	Compreende-se a respeito da posição canguru como uma prática fundamental presente na assistência ao longo das três etapas do método canguru, além de observar a sua eficácia na continuidade do aleitamento.	O estudo é de caráter descritivo e longitudinal, no qual analisou dez mães de RNPT e de BP presentes na unidade de neonatologia com tempo de internação de aproximadamente 28,2 dias. O instrumento de pesquisa foi baseado em três roteiros de entrevistas, tendo o objetivo de avaliar o método canguru e a participação ativa das mães nos cuidados aos neonatos prematuros.	A utilização da PC apresentou uma maior adesão durante a 1ª e 2ª etapa do que na 3ª fase do MMC decorrentes de fatores externos. Apesar disto na 3ª etapa 6 RNPT estavam em AME, 3 RNPT em seio materno associado a outras formas de alimentação e 1 RNPT em transição para o seio materno.
6. Vaz et al., 2014, Salvador (BA)	Concepção materna sobre amamentação em lactentes de um programa do método mãe canguru	O estudo tem como objetivo compreender a perspectiva das mães de recém-nascidos prematuros que estão na 2ª etapa do MMC, abordando a amamentação e seus desafios nos primeiros dias de vida do bebê prematuro, bem como os sentimentos maternos diante da prematuridade.	A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010, foram entrevistadas cerca de 9 mães de RNPT cujo apresentaram os seguintes critérios de inclusão do artigo: neonatos prematuros inseridos na segunda etapa do MMC que utilizaram a sonda nasogástrica ou orogástrica e que estão/estiveram no processo de transição da sonda para o seio materno.	Observou-se que 7 das 9 mães entrevistadas eram primíparas, tiveram uma gravidez planejada e participaram das consultas de pré-natal. Assim, como fatores relevantes para a pesquisa, realizou-se uma análise quanto aos sentimentos maternos como angústia, medo e frustração associados à prematuridade, além das dificuldades enfrentadas relacionadas à amamentação.
7. Amaral et al., 2015, Juiz de Fora (MG)	Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de prematuros inseridos no método mãe canguru	O estudo considera a vertente de que a capacitação profissional pode ter impactos positivos relacionados a estratégias de pró-aleitamento em RNPT que estão inseridos na terceira fase do método canguru, tendo em vista orientar e incentivar a mãe a continuidade do AME	Trata-se de uma pesquisa observacional, longitudinal e retrospectiva onde realizou uma coleta de dados a partir de prontuários de cinquenta e dois RNPT nos quais foram divididos em dois grupos de vinte e oito neonatos, tendo a finalidade de analisar o perfil de AME de prematuros que estão tendo acompanhamento ambulatorial até os seis meses de vida.	Os grupos foram divididos em: antes da comissão (AC) de aleitamento materno e pós comissão (PC) no quais foram possíveis analisar dados comparativos entre os dois grupos, são eles: taxas de AME no grupo AC: 30,60% e no PC: 66,60%; taxas de aleitamento associados a alimentação complementar no grupo AC: 53,80% e no PC: 22,20%.

8. Garzón, 2017, Bogotá, Colômbia	Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) em programa canguro ambulatorio	Compreender o entendimento materno a respeito da importância e estímulo ao aleitamento em RNPT que estão em cuidados canguro na fase ambulatorial.	Estudo de característica qualitativa realizado por meio de entrevistas às mães de RNPT com o intuito de analisar o conhecimento e os cuidados instruídos pelos profissionais sobre AME e a PC.	Como fator determinante para os resultados do estudo observou-se a necessidade de orientações adequadas às mães para que se obtenha resultados significativos para o AME. Cabe ressaltar a importância da equipe de enfermagem durante o período de internação, em que buscou incentivar e direcionar a respeito dos cuidados necessários ao RNPT.
9. Gomes, 2018, Rio de Janeiro (RJ)	Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré- termo em unidades de terapia intensiva neonatal	Realiza uma análise respeito do AME em RNPT em uma UTIN, expressando o ponto de vista da mãe e da equipe multiprofissional da unidade, ademais, analisando como o estabelecimento de estratégias que visam a proteção e promoção da amamentação pode impactar no aumento dos índices de AME em RNPT e de BP.	A amostra se deu a partir da coleta de dados por meio de dois formulários contendo perguntas objetivas. O primeiro formulário foi elaborado a equipe multiprofissional que abrange cerca de 148 profissionais, e o segundo foi desenvolvido para 20 mães dos recém- nascidos prematuros internados na unidade. Além da consulta de 20 prontuários eletrônicos.	Retrata a influência do MMC no aumento do AME em RNPT, onde realizou estratégias eficientes para o estímulo a amamentação, apresentando que cerca de 55,5% dos neonatos aderiram à oferta do seio materno associada a alimentação por gavagem (técnica de alimentação realizada por sonda nasogástrica ou orogástrica) na UTIN.
10. Medeiros et al., 2018, São Paulo (SP)	Tempo de transição alimentar na técnica sonda- peito em recém- nascidos baixo peso do Método Canguru	O estudo fomentou uma análise acerca do tempo de transição alimentar da sonda para o seio materno, em que realizou um comparativo entre RNPT que se encontravam em AME e RNPT que foram submetidos ao aleitamento associados a métodos complementares, tais como: copo e mamadeira.	Observou técnicas de transição alimentar que geram impactos positivos na adesão ao AME, inserindo a mãe ativamente nos cuidados ao RN. A amostra foi dividida em 2 dois grupos, o grupo 1 contém RNPT que não apresentaram intercorrências e possuíam quadro estável, enquanto no grupo 2 participaram aqueles que apresentaram alterações clínicas.	165 RNPT foram estimulados a transição alimentar por gavagem para o seio, 42,8% participaram do G1 e 58,2% do G2. Após isto, foi realizada uma nova divisão demonstrando que 61,8% mantiveram o AME mesmo após a alta hospitalar, em contrapartida, 38,2% utilizaram técnicas de alimentação complementar como o uso do copo ou mamadeira durante o período de internação.
11. Tóbon et al., 2019, Bogotá, Colômbia	Caracterização do Programa Família Canguru	O presente artigo buscou analisar o perfil de RNPT nascidos em uma maternidade de Bogotá, em que observou questões como o tipo de alimentação durante as Três fases do MMC, perfil sociodemográfico, dificuldades enfrentadas durante a transição da sonda para o peito, o apoio familiar e da equipe em saúde	É um estudo descritivo e retrospectivo de RNPT que participaram do Programa Família Canguru em uma Universidade de Bogotá entre os anos de 2016-2017. A partir disto observou a influência de questões sociais, perfil clínico do RNPT durante o período de internação e a alimentação inserida ao longo das etapas do MMC.	Foram coletados cerca de 307 prontuários de RNPT, no qual observou-se que a idade gestacional média foi de 36,7 semanas, 159 mães realizaram entre 7 ou mais consultas de pré-natal, 106 mães realizaram 4 a 6 consultas. Ademais, cerca de 54,4% dos RNPT nasceram por via vaginal, apresentaram peso médio ao nascer de 2.195 kg.
12. Emídio et al., 2020, Goiânia (GO)	Mapeamento das intervenções de Enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal	O estudo busca avaliar o papel do enfermeiro durante o estímulo ao AME, o impacto das intervenções e orientações realizadas pela equipe durante o período de hospitalização à mãe e aos familiares.	Estudo descritivo e transversal a partir do mapeamento das intervenções de enfermagem relacionadas ao estímulo à amamentação em uma unidade de internação neonatal, buscando observar RNPT que estão no mínimo 24 horas de sucção nutricional no seio materno, com ou sem uso de sonda.	Foram divididos em 3 tabelas: a 1ª identificou-se que a idade gestacional média dos neonatos foi de 34,1 semanas, peso médio ao nascer de 1.859 kg, ademais, iniciou-se o estímulo à sucção dos bebês com aproximadamente 14,1 dias após o nascimento. Na 2ª tabela analisou as atividades desempenhadas de acordo a NIC, onde 24,6% das mães relataram uma disposição melhorada para amamentação e a 3ª tabela analisou outras atividades desempenhadas pelos profissionais.
13. Alves et al. 2021, Divinópolis (MG)	Impacto da segunda e terceira etapas do método canguro: do nascimento ao sexto mês	Tem como objetivo analisar a influência da segunda e terceira etapa do MMC no aumento das taxas de AME e a melhora do quadro clínico em RNPT.	Foi realizado um estudo de coorte a partir de prontuários de 93 RNPT nos quais foram divididos em dois grupos, o grupo 1: Cuidados Convencionais (GCCo) e grupo 2: Cuidados Canguru (GCCa). A partir disto foram analisados os fatores como: peso ao nascer, idade gestacional e AME.	No GCCo foram analisados 57 RNPT e no GCCa 36, observou-se que as taxas de AME eram maiores no GCCa do que no GCCo após a alta hospitalar, ademais o início da amamentação no GCCa ocorreu antes do que no primeiro grupo. Notou-se que o GCCo apresentou maior índice de reinternação.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

DISCUSSÃO

Influência do método mãe canguru na adesão ao aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros

Entre as boas práticas do MMC destacam-se o CPP e o estímulo à amamentação imediatamente após o nascimento, que proporcionam benefícios importantes tanto para a mãe quanto para o RNPT. As vantagens do CPP incluem uma melhoria nas habilidades de sucção no seio materno, regulação da temperatura corporal e estabilidade cardiorrespiratória, conseqüentemente ocorre a diminuição da dor causada pelo ingurgitamento mamário da mãe, proporcionando alívio, sensação de segurança e diminuição da ansiedade possivelmente desenvolvida durante a gestação (13).

O MMC quando comparado aos cuidados convencionais apresenta um maior índice de adesão à amamentação, em ambos os estudos se observou que a PC gera um impacto positivo no aumento do AME em RNPT, dado que o CPP durante as etapas do MMC favorece a continuidade da amamentação até os 6 meses de vida do bebê (14,15).

O AME é considerado um dos pilares fundamentais na implementação do MMC, pois a aceitação ao leite humano (LH) pode ser encorajada a partir de estratégias que visam promover a sua constância, como a extração manual do leite, mamadeira, copo ou até mesmo o incentivo a primeira mamada, levando em consideração o quadro clínico do neonato e suas funções primordiais, como: sucção, deglutição e respiração (2).

Em uma pesquisa realizada no hospital universitário notou-se uma diferença significativa entre o grupo submetido a cuidados convencionais e o grupo inserido no método canguru, foi observado que estar submetido ao MMC aumentou o índice de AME em até 11,2 vezes comparado aos métodos tradicionais. Além disso, ao proporcionar o contato precoce entre a mãe e o bebê por meio da posição canguru pode aumentar cerca de 50% as chances do RNPT aderir ao AME (9).

Observou-se em um estudo que vinte neonatos presentes no grupo-controle (G1) durante o período de alta hospitalar não se apresentavam em AME, enquanto dos vinte e três neonatos inseridos no método canguru (G2) cerca de 82,6% mantiveram-se em AME durante a alta hospitalar. Em um período de seis meses os RNPT participantes do grupo 1 tiveram um índice de 5,9% e o grupo 2 demonstrou uma prevalência de 22,7% de RNPT em AME (14).

Segundo o autor as estimativas demonstram que na primeira alimentação realizada por via oral 90% dos RNPT receberam o LH, sendo 85% através do banco de leite humano (BLH) e 5% leite materno, enquanto apenas 10% utilizaram a fórmula infantil. O autor afirma que há uma correlação entre o estímulo ao CPP por meio da PC e a aceitação ao AME em RNPT, garantindo uma maior probabilidade do prematuro adotar a amamentação de forma exclusiva (6).

Ademais, observou-se em um estudo que 40% dos recém-nascidos prematuros mantiveram-se em aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar, quanto ao aleitamento materno associado a métodos complementares de alimentação apresentou um índice de 38% em prematuros, tendo como suscetibilidade o período de internação e o estímulo a amamentação (16).

Benefícios gerados aos recém-nascidos prematuros a partir do aleitamento materno exclusivo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o LH como “padrão ouro” para lactentes em razão de que atende todas as necessidades nutricionais até os primeiros seis meses de forma exclusiva. O LH fornece nutrientes essenciais que contribuem para o crescimento e desenvolvimento do bebê, em especial ao prematuro, como aminoácidos, proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais, sendo o colostro um alimento rico em células que fazem parte do sistema imune (17).

Existem evidências científicas que afirmam que a amamentação é considerada uma fonte de defesa no organismo do bebê, em que está diretamente atrelada à diminuição da morbimortalidade infantil causadas por doenças evitáveis, como as doenças diarreicas que apresentaram uma redução de 55% na mortalidade infantil e as doenças do trato respiratório com estimativa de 53% (5).

De acordo com Brasil, o leite materno apresenta características fundamentais para a proteção e imunização do bebê, a partir da produção de anticorpos que estão presentes no LH, são eles: Imunoglobulina A (IgA), tem a finalidade de proteger as mucosas, Imunoglobulina M (IgM) e Imunoglobulina G (IgG), ambos possuem o intuito de combater agentes infecciosos, sendo em um período de curto ou a longo prazo (18).

A análise do crescimento e desenvolvimento do RNPT envolve diversos fatores e pode ser observado através do controle de peso, comprimento e do perímetro cefálico, nos quais serão mensurados por meio da curva de crescimento intrauterino. No MMC a medida em que o RNPT apresenta estabilidade clínica, inicia-se um processo lento de ganho ponderal, onde o bebê tem um contato mais intensificado com a sua mãe mediante a utilização da PC, assim proporcionando o aumento do peso a partir do controle da termorregulação e da promoção do aleitamento materno (19).

Analizou-se que a falta de conhecimento e orientação às mães a respeito do AME pode influenciar na interrupção do mesmo, logo, é necessário assegurar ações em prol da promoção em saúde, como medidas que possibilitam o controle e adaptação a amamentação, conscientização sobre a sua importância e os benefícios proporcionados a diáde (20).

O papel do enfermeiro a respeito das orientações sobre o método mãe canguru e a importância da amamentação

As condições clínicas e o ambiente hospitalar tornam a amamentação desafiadora tanto para o neonato hospitalizado como para a sua mãe, com isso o enfermeiro tem um papel fundamental durante este processo, sendo portador dos conhecimentos e condutas pautadas em literatura atualizada e confiável, a fim de transmitir por meio da educação em saúde informações a respeito de práticas que promovem o estímulo a amamentação, levando em consideração as dificuldades enfrentadas pelo binômio mãe-bebê (8).

Um estudo realizado com 215 profissionais de saúde de 15 instituições hospitalares do Rio de Janeiro mostrou que menos da metade dos profissionais (48,1%) possuía conhecimentos relevantes, 58,9% possuíam habilidades e 74,9% possuíam a prática adequada de amamentar, enfatizando a necessidade de formação nesta área. Vale ressaltar que a falta de conhecimentos, habilidades e práticas dos profissionais de saúde afeta diretamente as atividades de cuidado prestadas às mães, aos RNPT e aos seus familiares (6).

Cabe ressaltar que, a equipe multiprofissional é essencial para o aumento do índice de AME dentro da instituição, podendo gerar um impacto positivo ao estimular a amamentação por meio da PC, ou até mesmo negativo, quando o mesmo oferece informações imprecisas ou conflitantes sobre a prática. A partir disto surge a necessidade da implementação de práticas no âmbito hospitalar oferecidas tanto aos profissionais quanto aos usuários do serviço de saúde, a fim de obter conhecimentos técnicos e habilidades que buscam promover a continuidade da amamentação (6).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo teve como fator limitante pesquisas realizadas em outros idiomas, exceto pesquisas em espanhol, artigos que não abordavam o método canguru e a influência sobre o aleitamento materno exclusivo, artigos que possuíam cunho de revisão literária, além de, artigos voltados para a amamentação exclusiva associada a técnicas complementares como a prática do uso de fórmula infantil e afins.

Como contribuições, o estudo possibilitou refletir a respeito da importância da aplicação de estratégias realizadas pela equipe

de enfermagem em prol de uma assistência segura e qualificada a díade, proporcionando um contato precoce entre a mãe e o RNPT por meio da posição canguru e o estímulo a amamentação exclusiva.

CONCLUSÃO

Analisou-se durante a pesquisa que um dos fatores determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo e do método canguru está diretamente interligado a falta de conhecimento da equipe em saúde a respeito da importância da realização da PC e da amamentação, a falta de orientação e a não realização de estratégias que auxiliam o binômio mãe-bebê durante o período de hospitalização.

Mesmo com a existência de políticas públicas voltadas para a assistência do RNPT, como a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP-MC), ainda nota um déficit na realização de capacitações para os profissionais em saúde no que diz respeito ao cuidado prestado ao neonato prematuro.

A partir disto observou-se que o método mãe canguru aliado a orientação adequada as mães garante uma melhor aceitação ao aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros, pois à medida que o RNPT é estimulado ao seio materno através da posição canguru gera uma maior probabilidade de o bebê seguir em AME até os 6 meses de vida.

É válido ressaltar que a participação do enfermeiro é de suma relevância nas ações educativas em todos os níveis de atenção à saúde, sendo no setor público ou privado. Baseado nisso, notou-se que a capacitação profissional e uma intervenção realizada adequadamente assegura ao binômio mãe-bebê uma qualidade na assistência, através do apoio a amamentação, escuta acolhedora, incentivo ao contato pele a pele e assiduidade na realização da posição canguru.

Portanto, incentivar e reforçar a respeito da importância da amamentação para ganho de peso e alta hospitalar do RNPT, estimular a participação e o apoio dos familiares visando uma melhor adaptação do bebê. Com isto, é essencial que os profissionais da saúde reconheçam a família como um sistema e compreenda os sentimentos expressados pela puérpera bem como sua valorização, como membro a ser considerado no contexto do planejamento do cuidado ao bebê.

Cabe ressaltar a importância da utilização de estratégias como a educação permanente oferecida aos profissionais em prol da melhoria e qualificação profissional. Além do mais, salientar os direitos oferecidos à mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto, garantindo que os benefícios estabelecidos a díade sejam respeitados.

REFERÊNCIAS

1. Tobón VAA, Gómez JGB, Yepes MCO, Velásquez MAP, Sierra MPA. Caracterización del Programa Familia Canguro. *Investig Enferm Imagen Desarrollo* [Internet]. 2019 [acesso em 12 dez 2023];21(2). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.cpcf>.

2. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 05 dez 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.

3. World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 17 out. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240073890>.

4. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: diretrizes de

cuidado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 05 dez 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf.

5. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 10 dez 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sauade_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

6. Gomes ALM. Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018 [acesso em 10 dez 2023]. 178 p. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/875510.pdf>.

7. Rolim KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ACS, Frota MA. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da unidade canguru de uma maternidade de Fortaleza - CE. *Rev RENE* [Internet]. 2008 [acesso em 17 out 2023];9(2):54-63. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2008000200007>.

8. Emidio SCD, Oliveira VRRF, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 24 nov 2023];22:61840,1-8. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.61840>.

9. Alves FN, Wolkers PC, Araújo L, Ferreira D, Azevedo VMGO. Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2021 [acesso em 24 nov 2023];11:4200. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4200>.

10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa [Internet]. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002 [acesso em 10 dez 2023]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf.

11. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 12 dez 2023];24(2):335-342. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

12. Cordeiro FNCS, Cordeiro HP, Pinto LOAD, Sefer CCCI, Santos-Lobato EV, Mendonça LT, et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2023 [acesso em 19 dez 2023];6(3):11670-11681. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-259>.

13. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 19 dez 2023];41(esp):e20190154. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.

14. Almeida H, Venancio SI, Sanches MTC, Onuki D. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. *J Pediatr* [Internet]. 2010 [acesso em 24 nov 2023];86(3):250-253. doi: <https://doi.org/10.2223/JPED.1974>.

15. Medeiros AMC, Ramos BKB, Bomfim DLSS, Alvelos CL, Silva TC, Barreto IDC, et al. Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru. *CoDAS* [Internet]. 2018 [acesso em 19 dez 2023];30(2):e20170092. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017092>.

16. Fundação Oswaldo Cruz; Rede Global de Bancos de Leite Humano. Novembro Roxo – IFF apresenta estudo sobre taxa de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso em 17 out. 2023]. Disponível em: <https://rbhl.fiocruz.br/novembro-roxo-iff-apresenta-estudo-sobre-taxa-de-aleitamento-materno-de-recem-nascidos-prematuros>.

17. Calil VMLT, Falcão MC. Composição do leite humano: o alimento ideal. *Rev Med* [Internet]. 2003 [acesso em 19 dez 2023];82(1-4):1-

10. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v82i1-4p1-10>.

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 17 out. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.

19. Freitas JO, Camargo CL. Método Mãe canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 24 nov 2023];20(1):75-81. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100013>.

20. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SAGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 24 nov 2023];27(5):953-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500013>.

21. Amaral DA, Gregório EL, Matos DAA. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de prematuros inseridos no método mãe canguru. *Rev APS* [Internet]. 2015 [acesso em 19 dez 2023];18(1): 57-63. Disponível em: [https://periodicos.](https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15412/8112)

[ufjf.br/index.php/aps/article/view/15412/8112](https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15412/8112)

22. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev Nutr* [Internet]. 2008 [acesso em 19 dez 2023];21(3):293-302. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000300004>.

23. Spehar M, Seidi EM. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicol Estud* [Internet]. 2013 [acesso em 17 out. 2023];18(4):647-56. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000400007>.

24. Garzón DSG. Significado de la lactancia materna en púerperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio [tese na Internet]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2017 [acesso em 22 dez 2023]. Disponível em: [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62260/DaniaS.Garc%
c3%adaGarz%c3%b3n.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62260/DaniaS.Garc%c3%adaGarz%c3%b3n.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

25. Vaz DC, Silva DS, Santos DSS, Bonfim MV, Abreu RM. Concepção materna sobre amamentação em lactentes de um programa do método mãe canguru. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 22 dez 2023];38(2):225-42. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n2.a520>.



Quanto mais eu trabalho, mais tenho sorte...

Ivelise Regina Canito Brasil
Médica-cirurgiã

À frente do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) desde 2022, a médica-cirurgiã Ivelise Regina Canito Brasil tem em sua trajetória uma gama de contribuições acadêmicas e de valorização à saúde pública, principalmente no serviço de transplantes de fígado.

O convite da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) para assumir a gerência do hospital foi aceito de imediato. “Como eu já era médica no HGF, responsável pela equipe de transplantes no hospital, foi fácil e animador aceitar, mesmo sabendo a complexidade dos desafios que viriam”, relata. Para a gestora, a missão de amenizar a dor dos pacientes precisa ser maior que o medo das dificuldades enfrentadas no dia a dia.

“Trabalhar com saúde pública é ter a oportunidade de servir todos os dias e melhorar, mesmo que minimamente, a vida de alguém. Quanto mais eu trabalho, mais tenho sorte. É essa a minha visão, só assim ganhamos prestígio para dar condições para que o hospital funcione com segurança para os profissionais e pacientes”, compartilha.

Transplante de fígado

Foi durante a residência, cursada na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), vinculada à Universidade de São Paulo (USP), que o interesse pelo transplante de fígado surgiu e se tornou uma meta profissional. Até então, o Ceará não realizava o procedimento. Junto a uma equipe da Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Ivelise, deu o pontapé inicial para a implantação do serviço no estado. “Montamos um ambulatório e formamos uma equipe para credenciar oficialmente a metodologia no Estado”, pontua a médica, que trabalhou no projeto de forma voluntária.

No primeiro ano do serviço, em 2003, foram realizados oito transplantes de fígado pelo HUWC. “Todos os procedimentos foram um sucesso e a partir daí o Ceará só evoluiu”, destaca a profissional.



Ivelise realizou a primeira cirurgia de fígado no HGF, em 2009

Com o serviço da instituição federal já estabelecido, a médica manifestou interesse em montar o serviço de transplante de pâncreas no HGF. “Em 2008, passei a integrar a equipe de transplante renal do hospital e começamos a preparar as equipes de fígado e pâncreas”, relembra. Durante um ano, os profissionais trabalharam no desenvolvimento dos protocolos.

A ação coincidiu com o fim da reforma de ampliação realizada no HGF, em 2009. “Era o momento certo, além da equipe tínhamos também um salto gigantesco na infraestrutura”, destaca a cirurgiã.

“Fui ao Ministério da Saúde pessoalmente. Lá contei minha história, de onde vinha, o que era o HGF, a equipe que queria fazer o serviço funcionar, e em quinze dias fomos auditados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT)”, diverte-se. A instituição foi aprovada, mas o relatório demorou a sair. Novamente, Ivelise dirigiu-se à instituição federal. O credenciamento foi divulgado em agosto e, em dezembro de 2009, foi feito o primeiro transplante de fígado e pâncreas no HGF.

Desde o início do serviço, foram realizados 648 transplantes de fígado e 56 de pâncreas.



Texto e foto: Suzana Mont'Alverne

Waldonys, o cantor da Saúde pública

“É uma realização quando percebo que minha arte tem o poder de impactar positivamente a vida de alguém”, afirma o cantor e acordeonista Waldonys, que vem marcando sua presença em diversos momentos importantes da história do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

O cantor conta que sempre aceita os convites para se apresentar no equipamento com muito entusiasmo e de braços abertos. “É gratificante saber que minha música pode contribuir para o bem-estar do outro e também da saúde pública. Eu me entrego de corpo e alma a essas apresentações, pois reconheço que é bom para quem dá e bom para quem recebe”, afirma.

Waldonys já participou de eventos voltados para a prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), em jornada científica de Enfermagem, em prol da Casa da Gestante do hospital, aos pacientes renais e está sempre marcando presença nas comemorações de aniversário do HGF. O cantor se diz grato com as oportunidades que a arte lhe proporciona.

“Estarei em mais um aniversário do HGF, porque sei que minha música leva conforto e pode tocar as pessoas. Sou grato por poder usar minha música e minha voz para fazer a diferença, mesmo que seja um pequeno gesto de bondade”

A história do cantor junto à saúde pública começou com a Associação Peter, instituição que trata de crianças e adolescentes com câncer. “Sou padrinho de lá e isso me comove profundamente”, acrescenta. Waldonys oferece também apoio ao Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce).

“Ajudar é uma forma de retribuir e, como diz Bráulio Bessa, quando a gente nasce, a gente não traz nada; quando a gente vai embora, a gente não leva nada. Só podemos deixar o amor através de nossas ações e relações”, reforça o artista.

Waldonys aprecia poemas e afirma que tenta viver sua vida refletindo-se em alguns deles. Para esta entrevista, ele recita o poema escrito por Raimundo Caetano e Rogério Menezes.

Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?
 Se o final é normal pra que correr
 e se morrer é ruim mais é comum
 se o caixão vai leva de um em um
 se o dinheiro não pode socorrer...
 Eu só quero o bastante para comer
 para viver para vestir e pra calçar
 mesmo sendo pouquim se não faltar
 eu só quero esse tanto todo dia
 Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?

Todo homem podendo tem que ter
 moradia, saúde e alimento
 um pouquinho também de investimento
 que um dia ele pode adoecer
 necessita também de algum lazer
 para o corpo cansado descansar
 mais tem gente que pensa em enriquecer
 não descansa de noite nem de dia

Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?
 Pra que tanta ganância por poder
 exibir a fortuna adquirida
 se o que a gente ganhar durante a vida
 é preciso deixar quando morrer
 Se na cova não tem como caber
 e no caixão ninguém tem como levar
 lá no céu não tem banco para guardar
 o que o morto juntou quando vivia

Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?
 Sei que a vida da gente se encerra
 e muita gente se esquece com certeza
 e é por isso pensando na riqueza
 que alguns loucos estão fazendo guerra
 o pior é que brigam pela terra
 para depois nela mesma se enterrar
 toda essa riqueza vai ficar
 e só o corpo que vai para a terra fria

Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?
 Pra que tanta ganância e ambição
 se essa vida é bastante passageira
 tudo finda num monte de poeira
 na mortalha, na cova e no caixão
 ninguém pode pedir prorrogação
 quando o jogo da vida terminar
 a não ser uma vela pra queimar
 o destino é partir de mãos vazias

Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?
 A ganância infeliz desenfreada
 deixa o mundo sem paz e sem sossego
 pois tem gente com mais de um emprego
 e muita gente morrendo sem ter nada
 mais a vida da gente é emprestada
 e qualquer dia o seu dono vem buscar
 qualquer vida que a morte carregar
 ninguém pode tirar segunda via

Pra que tanta ganância e correria se ninguém veio pra ficar?

UNINTA: 25 anos

de

excelência e transformação

por meio da

educação

Diversos cursos presenciais em quatro cidades do Ceará e dezenas de cursos a distância em **150 polos** pelo Brasil

Graduação presencial:

Administração | Arquitetura e Urbanismo | Biomedicina |
Direito | Educação Física | Enfermagem | Engenharia Civil |
Engenharia de Produção | Engenharia Agrícola e Ambiental |
Farmácia | Fisioterapia | Fonoaudiologia | Gastronomia |
Jornalismo | Medicina | Medicina Veterinária | Nutrição |
Odontologia | Pedagogia | Psicologia | Psicopedagogia |
Serviço Social | Sistemas da Informação | Terapia Ocupacional



www.uninta.edu.br



SOBRAL-CE

TIANGUÁ-CE

ITAPIPOCA-CE

FORTALEZA-CE





HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Hospital Geral de Fortaleza