

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

2

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2021

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

2

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

iStock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandre Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramirez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde 2

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os autores
Organizadora: Carolina Carbonell Demori

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56	Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde 2 / Organizadora Carolina Carbonell Demori. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5983-297-2 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.972211607 1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Demori, Carolina Carbonell (Organizadora). II. Título. CDD 610.73
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Assistência, Gestão e Políticas Públicas em saúde” é uma obra dividida em quatro volumes que têm como enfoque afirmar a enfermagem enquanto ciência do cuidado, por intermédio de diversos trabalhos científicos que abrilhantam os volumes da obra.

Os capítulos são apresentados por estudantes de enfermagem, enfermeiros, pós-graduandos e pós-graduados de inúmeras instituições do Brasil, que firmam a pesquisa e a ciência como ferramenta de aprimoramento e qualificação da enfermagem. A coleção é composta por estudos reflexivos, pesquisas de campo, relatos de experiência e revisões literárias que perpassam nos diversos cenários da assistência de enfermagem.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos, as linhas condutoras foram a assistência de enfermagem em diferentes cenários de atuação, a gestão de enfermagem e a gestão do cuidado nos serviços de saúde, a saúde do trabalhador de enfermagem e a pesquisa e inovação na enfermagem.

O primeiro volume elenca capítulos que evidenciam os profissionais de enfermagem responsáveis por boa parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é referida por proporcionar cuidados individualizados, garantindo ao enfermeiro qualidade na execução de suas tarefas e ao paciente um tratamento diferenciado possibilitando o planejamento, a execução e avaliação dos cuidados realizados nos diferentes cenários de assistências.

O segundo volume traz ênfase às questões de gestão de enfermagem e gestão do cuidado de enfermagem, que podem ser definidos como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade dos cenários de atuação da enfermagem. Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento, liderança e planejamento do cuidado no desenvolvimento de suas atividades laborais.

O terceiro volume elenca os capítulos relacionados a Saúde do trabalhador de enfermagem o qual enfrenta situações de risco no dia a dia, tais como sobreposição de funções, jornada de trabalho prolongada, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiência de recursos materiais e humanos. Os autores trazem à tona a discussão de ordem física, organizacional e interpessoal envolvendo a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

No último volume, os capítulos trazem a pesquisa e a inovação na enfermagem como elemento impulsionador da prática e a interface entre o cuidar e o pesquisar no

contexto hospitalar e da atenção primária. A produção do cuidado busca ampliar a qualidade das ações, estratégias de gerenciamento e da assistência de Enfermagem uma vez que a assistência prestada está voltada para a resolução imediata dos problemas de enfermagem levantados.

Temos como premissa a enfermagem como prática social. Não é possível termos enfermagem de qualidade apartada do trabalho em saúde de qualidade e eticamente comprometida com a vida das pessoas. A pesquisa em enfermagem começou a ser valorizada no Brasil a partir de 1972 com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, depois disso, houve crescimento expressivo nas publicações de enfermeiros e estudantes da área, como consta nestes volumes, com diversos capítulos das mais diversas áreas de enfermagem. A partir destas publicações de resultados de estudos, podemos visar a qualificação de profissionais e pesquisadores no campo da ciência enfermagem.


Carolina Carbonell Demori

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FATORES INTERVENIENTES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Nayara Fernanda Alves Moreira
Michele Pinheiro Ferreira
Lauany Silva de Medeiros
José Benedito dos Santos Batista Neto
Karen Silva de Castro
Carlos André de Souza Reis
Amanda Ouriques de Gouveia
Carmen Lúcia de Araújo Paes
Wanessa Nobre do Carmo Glória
Aline Ouriques de Gouveia
Laís Araújo Tavares Silva
Valeria Regina Cavalcante dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116071>

CAPÍTULO 2..... 11

AUDITORIA E GESTÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA


Shane Layra Araújo dos Santos
Rosane da Silva Santana
Antônio Sérgio Vieira dos Santos
Reynan Pereira Costa
Jordana Valéria Araújo de Carvalho
Jardânia Sousa da Costa
Kacilia Bastos de Castro Rodrigues
Thaís de Fátima Gomes Oliveira de Carvalho
Ingrid Rodrigues da Silva
Werllania Stheffannye Veloso Santos
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Francisca de Aquino Vieira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116072>

CAPÍTULO 3..... 22

GESTÃO DA QUALIDADE EM ENFERMAGEM: SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE


Ana Luiza Mateus Pereira
Carla Jordânia Gonçalves de Souza
Sabrina Arthuso Garcias
Sayone Gonçalves Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116073>

CAPÍTULO 4.....29

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO GESTOR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERESINA – PI


Rosane da Silva Santana
Angélica Linhares Silva Lima
Ellen Cristina de Alcântara Chaves
Maria Eliane Andrade da Costa
Viviany de Sousa Araújo
Verônica Maria de Sena Rosal
Maria do Socorro Rego de Amorim
Fábio Soares Lima Silva
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Samara Maria da Silva
Gabriela Oliveira Parentes Da Costa
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116074>

CAPÍTULO 5.....40

O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Leonardo Pereira de Sousa
Jorge Cleber Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116075>

CAPÍTULO 6.....51

GERENCIAMENTO DE CONFLITO: INTERFACE ENFERMEIRO E SUA EQUIPE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR


Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Pamela Nery do Lago
Luciana Moreira Batista
Maria Fernanda Silveira Scarcella
Glauber Marcelo Dantas Seixas
Samara Oliveira Lopes
Manuela Amaral Almeida Costa
Aline Francielly Rezende Fróes
Adriano Ferreira de Oliveira
Milenny Andreotti e Silva
Jéssica de Oliveira dos Anjos
Milena Vaz Sampaio Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116076>

CAPÍTULO 7.....59

CONHECIMENTOS SOBRE LEGISLAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116077>

CAPÍTULO 8..... 72

CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA TOMADA DE DECISÃO PARA O GERENCIAMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO

Elaine Guedes Fontoura
Déborah de Oliveira Souza
Marluce Alves Nunes Oliveira
Ayla Melo Cerqueira
Íris Cristy da Silva e Silva
Analu Sousa de Oliveira
Vanessa Sena da Silva
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
Ceci Figuerêdo da Silva
Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116078>

CAPÍTULO 9..... 86

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

Francinete de Aguiar Lima
Gabriela Cristina Souza Virgílio
Lustarllone Bento de Oliveira
Nayara Castro de Oliveira
Catharina da Costa Miranda
Sabrina Araújo de Sousa
Raphael da Silva Affonso
Larissa Leite Barbosa
Breno Piovezana Rinco
Nathália Carvalho de Araújo
Virginia Vilhena
Eleuza Rodrigues Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9722116079>

CAPÍTULO 10..... 99

DESAFIOS DA GESTÃO DE UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

Pamela Nery do Lago
Marlene Simões e Silva
Regina de Oliveira Benedito
Andreia Aparecida Martins de Carvalho
Gisela Pereira Xavier Albuquerque
Lana Rose Cortez Farias
Andréa Paula Dourado Vasconcelos
Ana Luiza Menezes Santos
Rosiana Lima Prado
Daiane Medina de Oliveira
Antônia Gomes de Olinda
Francisco Rodrigues Martins


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160710>

CAPÍTULO 11..... 104

AVALIAÇÃO DA DOR COMO PRÉ-REQUISITO PARA ACREDITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Sandra Regina Lins Prado Tardelli da Silva

Thais Almeida de Luna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160711>

CAPÍTULO 12..... 113

TELENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS

Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett

Waldeyde O. Magalhães

Jáira Mariana Ramos Da Silva

Débora Oliveira Marques


Ingrid dos Santos Ferreira

Gisele dos Santos Rocha

Mailma Costa de Almeida

Sibila Lilian Osis

Isabela Cristina de Miranda Gonçalves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160712>

CAPÍTULO 13..... 123

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR PAULISTA CONFORME LEGISLAÇÃO

Aline Biondo Alcantara

Maria José Caetano Ferreira Damaceno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160713>

CAPÍTULO 14..... 137

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE TERESINA

Rosane da Silva Santana

Jardânia Sousa da Costa

Andiara Machado Araújo

Kamyla Sávia Mendes de Moraes

Rosana Araújo Paz

Reynan Pereira Costa

Sthephanine Mourão Freitas

Ana Patrícia Rodrigues da Silva

Francisca de Aquino Vieira Costa

Jassia Kaline Silva Oliveira

Jordana Valéria Araújo de Carvalho


Danila Barros Bezerra Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160714>

CAPÍTULO 15..... 149

COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA ATUAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Pamela Nery do Lago
Marlene Simões e Silva
Regina de Oliveira Benedito
Roseane Pereira Sousa
Maria Ivanilde de Andrade
Edma Nogueira da Silva
Lilian Maria Santos Silva
Veridiana de Oliveira Ursi Scotton
Márcia Rosa de Oliveira
Fabiana Nascimento Silva
Martapolyana Torres Menezes da Silva
Diélig Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160715>

CAPÍTULO 16..... 158

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PULMÃO


Elizabete Alves Rodrigues Mohn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160716>

CAPÍTULO 17..... 168

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA


Claudia Claudiceia da Silva
Gabriela Cunha Schechtman Sette
Ana Paula Esmeraldo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160717>

CAPÍTULO 18..... 181

TRAJETÓRIAS DO CUIDADO A MULHER EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO: RELATOS DE UM PERCURSO NA ATENÇÃO BÁSICA


Yárita Crys Alexandre Hissa Medeiros
Katherine Jeronimo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160718>

CAPÍTULO 19..... 188

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Jovana Correa Meneguelli
Lorena Silveira Cardoso
Maria Clara Cunha Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160719>

CAPÍTULO 20.....201

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DOS DOENTES RENAIIS COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Gabriela Aparecida Paz de Castro Barreto
Thaís Millena Cardoso de Lima
Thainá França Oliveira
Marcela Milrea Araújo Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160720>

CAPÍTULO 21.....209

TECNOLOGIAS DE CUIDADO UTILIZADAS POR ENFERMEIROS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO


Orácio Carvalho Ribeiro Junior
Tayane Moura Martins
Rosane Silva dos Santos
Janete de Oliveira Briana
Aline Verçosa de Figueiredo
William Cardoso da Cunha
Patrícia Resende Barbosa
Higor Barbosa da Silva
Natália Miranda Monteiro
Josephine Muelas
Fabrício Miranda de Souza
Marcos Rafael Campos Lopes
Antônio Victor Souza Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160721>

CAPÍTULO 22.....222

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: UM CUIDADO ESSENCIAL

Rodolfo Martins Magalhães Neto
Eliane Magalhães Farias
Murilo Henrique Nascimento Araújo
Michele Lima Albuquerque dos Santos
Tatiane Silva de Araújo
Suzana Maria da Silva Ferreira
Tábata de Cavatá Souza
Angélica Kreling
Lisiane Nunes Aldabe
Aline dos Santos Duarte


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160722>

CAPÍTULO 23.....230

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERIODO PRÉ-NATAL EM GESTANTES HIPERTENSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Joanderson Nunes Cardoso
Patrícia Silva Mota


Cicera Nathalya Da Silva Dias
Davi Pedro Soares Macêdo
Maria Jeanne Alencar Tavares
Shady Maria Furtado Moreira
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izadora Soares Pedro Macêdo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Kamila Oliveira Cardoso Morais
Igor de Alencar Tavares Ribeiro
Maria Solange Cruz Sales de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160723>

CAPÍTULO 24..... 242

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA E CURATIVOS POR LESÕES DE PELE EM SITIO DE PUNÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA


Vitor Latorre Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160724>

CAPÍTULO 25..... 251

PERFIL CLÍNICO DE INTERNAÇÃO DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA ENFERMARIA ESPECIALIZADA

Ellen Marcia Peres
Jayne Gleyce dos Santos Silva
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Helena Ferraz Gomes
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade
Dayana Carvalho Leite
Juliana Almeida de Oliveira
Aline de Assis Góes
Inez Silva de Almeida
Pâmela Sousa Monteiro
Andréia Jorge da Costa
Carolina Cabral Pereira da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.97221160725>

SOBRE O ORGANIZADORA 262

ÍNDICE REMISSIVO 263

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DOS DOENTES RENAI COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2021

Gabriela Aparecida Paz de Castro Barreto

União das escolas superiores de Rondônia –
UNIRON
<http://lattes.cnpq.br/1700749634465211>

Thaís Millena Cardoso de Lima

União das escolas superiores de Rondônia –
UNIRON
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/3547872357357185>

Thainá França Oliveira

União das escolas superiores de Rondônia –
UNIRON
Porto Velho- RO
<http://lattes.cnpq.br/7701839054838496>

Marcela Milrea Araújo Barros

União das escolas superiores de Rondônia –
UNIRON
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/7115766333830560>

RESUMO: Relatar as experiências das acadêmicas de enfermagem com pacientes doentes renais crônicos portadores de fístula arteriovenosa. Trata-se de um relato de experiência descritivo, de caráter reflexivo, vivenciado durante a construção do trabalho de conclusão de curso como parte de uma pesquisa-ação, subsidiada pela teoria da problematização e mediada pelo Arco de Magueres sobre as possíveis intervenções de

enfermagem no autocuidado dos doentes renais crônicos com fístula arteriovenosa em uma clínica de hemodiálise da Amazônia Ocidental. A estratégia de pesquisa implementada através das cinco etapas direcionou as acadêmicas na identificação da realidade através do uso de entrevistas com os pacientes como ponto de partida para a busca de conhecimento empírico, identificação dos pontos-chaves, teorização e hipóteses de solução para ação transformadora, proporcionando aprendizados sobre a temática e compreensão da importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa dos doentes renais crônicos. A construção da “cartilha” como ferramenta estratégica para educação em saúde e produto de intervenção, tenciona ao empoderamento do paciente e colabora com a melhora da qualidade de vida do doente renal crônico, reafirmando assim a potencialização da enfermagem como ciência e seu papel significativo na promoção da saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Doença Renal Crônica. Autocuidado. Educação em Saúde. Enfermagem.

NURSING INTERVENTIONS IN THE SELF-CARE OF KIDNEY PATIENTS WITH ARTERIOVENOUS FISTULA: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: To report the experiences of nursing students with patients with chronic kidney disease with arteriovenous fistula. It is a descriptive experience report, reflective, experienced during the construction of the course conclusion work as part of an action research, subsidized by the problematization theory and mediated by the Arch of Magueres about possible

nursing interventions in self-care of chronic kidney patients with arteriovenous fistula in a hemodialysis clinic in Western Amazonia. The search strategy implemented through the five steps directed the academics to identify the reality through the use of interviews with patients, as a starting point for the search for empirical knowledge, identification of key points, theorization and hypotheses of a solution for transformative action, providing learning on the theme and understanding of the importance of self-care with arteriovenous fistula in chronic kidney patients. The construction of the “booklet” as a strategic tool for health education and intervention product, intends to empower the patient and collaborates with the improvement of the quality of life of the chronic kidney patient, thus reaffirming the empowerment of nursing as a science and its significant role in health promotion.

KEYWORDS: Chronic Kidney Disease. Self-care. Health Education. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida pela perda progressiva da função dos néfrons que levam a redução da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Devido o quantitativo de morbidade e mortalidade considera-se um problema de saúde no Brasil e no mundo (FERREIRA *et al.*, 2021).

De acordo com os dados do censo de diálise realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia para pacientes com DRC em tratamento dialítico, em julho de 2017, a prevalência e incidência nacional de insuficiência renal crônica (IRC) foram estimadas em 610 por milhão de população (pmp). O número de pacientes em diálise é estimado em 126.583 (GUIMARAES e QUEIROZ, 2021).

O diagnóstico precoce da doença é essencial para que estratégias terapêuticas sejam satisfatórias para a prevenção ou retardamento de sua progressão e o ingresso do paciente na terapia renal, diálise ou transplante renal (MARINHO *et al.*, 2020). Apesar dos critérios para o diagnóstico da DRC estejam bem mais estabelecidos, ainda é significativa a quantidade desses pacientes em estágio avançado e que ainda não tiveram um contato com o nefrologista, dificultado pela aceitação da doença, levando a um aumento da morbidade e mortalidade que poderiam ser evitadas através de estratégias específicas de abordagem ao paciente de modo multidisciplinar (CARVALHO *et al.*, 2020).

Um fácil acesso a corrente sanguínea é primordial para que o dialisador (filtro ou capilar) e para que retorne ao corpo. Portanto, é necessário que se implante um cateter ou até mesmo a confecção de uma fístula arteriovenosa (FAV) usada para diálise, que consiste na ligação entre uma veia e uma artéria, realizada através de um pequeno procedimento cirúrgico permitindo que se tornem mais calibrosas, fornecendo um fluxo de sangue adequado para ser filtrado (FERREIRA *et al.*, 2020).

A FAV é o acesso de primeira escolha para pacientes com DRC e são indicadas para tratamentos de hemodiálise prolongados. Já os cateteres venosos são indicados quando é necessária uma hemodiálise de urgência ou quando não há possibilidade de confecção da FAV (SANTOS *et al.*, 2021). Estudos apontam que essa escolha é considerada a conduta

mais apropriada devido ao menor número de intervenções e por apresentar baixos índices de infecções (SCHAEFER *et al.*, 2021).

O interesse em estudar este assunto surgiu durante a disciplina de metodologia da pesquisa em enfermagem que nos levou a eleger a temática do autocuidado para o paciente renal e a necessidade de intervenção voltada para o processo de educação em saúde, visto que para o paciente renal crônico há necessidade de orientações para a prática do autocuidado, principalmente pelas dúvidas que surgem sobre os cuidados para uma melhor qualidade de vida (RIBEIRO e ANDRADE, 2018).

As contribuições de enfermagem são de suma importância durante o tratamento do DRC, visto que o enfermeiro está constantemente próximo a esse paciente, prestando cuidados e realizando intervenções educativas durante a assistência para que possa conviver com as mudanças e aceitação da doença. Rocha *et al.* (2017) afirmam que a enfermagem no tratamento de hemodiálise apresenta grande importância em relação a observação ininterrupta dos pacientes no período em que ocorre a sessão de hemodiálise, podendo a enfermagem ajudar a salvar vidas e também evitar as possíveis complicações à medida que se realiza o diagnóstico precoce.

Nesta perspectiva, o estudo se propõe a realizar um relato a partir das experiências vivenciadas por acadêmicas do curso de enfermagem como parte de uma pesquisa-ação mediada pelo Arco de Maguerez sobre as possíveis intervenções de enfermagem no autocuidado dos doentes renais crônicos com fístula arteriovenosa.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo, de caráter reflexivo, vivenciada por acadêmicas de enfermagem com os doentes renais em uma clínica de hemodiálise no município de Porto Velho, Rondônia, durante a construção do trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem em uma Instituição de Ensino Superior na Amazônia Ocidental. A principal estratégia do plano de intervenção foi a realização de uma pesquisa-ação subsidiada pela teoria da problematização a partir do método Arco de Charles Maguerez e suas cinco etapas aplicadas durante o desenvolvimento da pesquisa. As experiências foram vivenciadas no período de 2019 a 2021.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A escolha do tema ocorreu em 2019 por três acadêmicas durante a disciplina de metodologia da pesquisa em enfermagem, momento este em que se inicia a primeira etapa do trabalho de conclusão de curso, na qual escolhemos o tema sobre contribuições de enfermagem e o autocuidado dos doentes renais crônicos com a fístula arteriovenosa. A temática surgiu a partir de trabalhos voluntários realizados em uma clínica de hemodiálise na capital do Estado de Rondônia, Brasil.

O trabalho voluntário é a realização de qualquer atividade pelo voluntário, livremente, doando seu tempo, com o objetivo de atender as necessidades de outras pessoas, grupos ou organizações, sem retribuição financeira ou material (PEREIRA, 2021). De acordo com Wanzerler *et al.* (2020), a inserção da pesquisa na graduação é a oportunidade de ressignificar a formação do profissional, antes focada apenas na visão assistencial, busca formar profissionais mais completos e dinâmicos, denominados como pesquisador-assistencial ou enfermeiro cientista.

De primeira escolha iniciou-se o projeto com uma revisão da literatura. Após aprofundarmos no assunto foi possível identificar a importância de modificarmos o direcionamento da pesquisa para o método do tipo pesquisa-ação, identificando a problematização através da utilização de um esquema denominado Método do Arco de Charles Maguerez. O Arco de Maguerez é uma metodologia ativa, que inclui a contextualização da realidade a ser discutido e a elaboração de um plano de solução a partir da prática coletiva e tomada de decisão comum entre os discentes, de forma que culmina na construção de estratégias factíveis para a resolução e melhoria da situação ou problema (SOUSA *et al.*, 2021).

Junior *et al.* (2019), destacam que a metodologia do Arco de Maguerez segue cinco passos de forma sequencial: Observação da realidade; Identificação dos Problemas (Pontos chaves); Teorização; Hipóteses de solução (Planejamento) e por último, a Execução da ação.

Na primeira etapa, observação da realidade, possibilitou participação ativas como acadêmicas de enfermagem, percebeu-se empiricamente que os usuários com FAV não realizavam adequadamente as práticas de autocuidado, sendo perceptível a importância de seguir as orientações realizadas pela equipe de enfermagem. Considerando a necessidade de obedecer aos aspectos éticos da pesquisa, o desenvolvimento do projeto ocorreu no período de dois anos sob a orientação da docente pesquisadora.

Para a observação da realidade vivida pelos usuários DCR com fístula arteriovenosa, realizou-se uma entrevista com roteiro semiestruturado, relacionadas ao alcance do primeiro objetivo deste estudo: a investigação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado para a preservação da fístula arteriovenosa.

Gonçalves *et al.* (2020) descrevem os principais cuidados que melhoram a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise como por exemplo: higiene adequada, não realizar atividades que exigem muito esforço, não usar pomadas ou cremes na fístula, não permitir que seja coletado sangue na fístula, não usar garrote para aferir pressão arterial no braço da fístula e não retirar crostas formada pela punção. Além disso, deve ser evitado punções repetidas, observar sinais de inflamação, controlar o peso seco e adotar o hábito diário de exercitar os braços e mãos diariamente.

O trabalho da enfermagem é destacado como primordial pois possui competências e habilidades cognitivas e técnicas que se articulam no ambiente de cuidar com os demais

profissionais da área da saúde de forma multidisciplinar. Seu papel é fundamental na identificação de problemas e complicações que possam prejudicar o funcionamento da FAV e, conseqüentemente, podem afetar o portador de DRC que necessita de sua integridade para a realização da hemodiálise (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, Silva *et al.* (2020) ressaltam a complexidade exigida pela equipe de enfermagem sob supervisão do enfermeiro com os pacientes em hemodiálise com FAV, colaborando para resultados clínicos satisfatórios a partir da sua competência técnico-científica e humanística presente no ato de cuidar, proporcionando qualidade, segurança ao paciente e autonomia do enfermeiro (a).

Na sequência, a segunda etapa determinou que as acadêmicas realizassem um levantamento dos pontos – chaves. Os resultados das entrevistas suscitaram questionamentos que conduziram a discussão, contribuindo para a reflexão sobre o tema em questão pelas pesquisadoras. Para a identificação dos pontos - chave, os resultados das entrevistas foram analisados mediante análise de conteúdo.

Na terceira etapa do Arco, a teorização, as acadêmicas buscaram textos que pudessem estimular a reflexões acerca dos pontos chaves, nessa etapa favoreceu o crescimento intelectual das participantes por meio de leituras de artigos científicos sobre os doentes renais crônicos. É importante destacar que nessa etapa prevalece o princípio da autonomia e todas as participantes estudaram o assunto, abordando sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa.

Segundo Silva *et al.* (2021), apesar das implicações físicas e psicossociais de viver com fístula, os pacientes a entendem como uma forma de manter a vida, ou seja, não há vida sem fístula. Nesse sentido, o mundo adquire um novo significado para eles, no qual há um sentimento de gratidão por se manterem vivos, mas também de extrema cautela por medo de perder a fístula que é a fonte da sua existência.

Com base na análise dos resultados da etapa coleta de dados para observação da realidade, identificação dos pontos - chave e teorização e, na perspectiva de promover melhora nas situações problemas encontrados, propomos alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre a teoria e a realidade. Esta é uma fase muito importante, pois é a teorização que permite o embasamento através das evidências científicas como alicerce para hipóteses de solução.

As hipóteses de soluções consistem na penúltima etapa do Arco e nela as pesquisadoras propuseram alternativas viáveis para solucionar o problema. A partir da análise de dados de modo empírico para a melhor compreensão, foram elencadas duas categorias temáticas que ajudaram a metodizar o processo de discussão relacionadas aos sentimentos e dificuldades vivenciados pelos pacientes portadores de FAV e estratégias de autocuidado para a preservação da fístula arteriovenosa. Como produto gerado, propomos a construção de uma ferramenta educativa lúdica direcionada ao autocuidado do paciente

com DRC e a FAV.

De acordo com Silva *et al.* (2021) o enfermeiro, no exercício de suas atividades, pode utilizar tecnologias educativas de saúde, de forma que a utilização da cartilha se mostre uma ferramenta que facilita o processo ensino-aprendizagem, mantendo uma boa aceitação. Souza *et al.* (2020) ressaltam que todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem devem, em conjunto, pensar e refletir sobre as estratégias adequadas a cada realidade.

A última etapa desenvolvida pelas participantes foi a aplicação da realidade. Esse momento destina-se a prática das discentes na realidade social presente na vida dos doentes renais crônicos na unidade de hemodiálise com apresentação da cartilha e educação em saúde. Essa fase possibilita a realizar a intervenção como o exercitar e manejar situações que favorecem na solução do problema.

A estratégia implementada através das etapas de acordo com o Arco de Maguerez direcionou as acadêmicas a identificação da realidade como ponto de partida para a busca de conhecimento, conscientização e ação transformadora, proporcionando vivências e aprendizados sobre a temática, compreendendo a importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa dos DRC. Como limitações, referimos o tempo hábil para validação da cartilha por especialistas considerando os prazos para a defesa e conclusão do curso.

4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se que durante a implementação das etapas da pesquisa desenvolvida pelas acadêmicas, que a enfermagem possui papel significativo para a promoção à saúde especialmente no autocuidado dos doentes renais crônicos. Vale ressaltar ainda que, as educações em saúde, por meio da graduação universitária tornam-se marcantes e necessárias não só para os pacientes, mas também para nós, acadêmicas, visto que a fundamentação teórica adquirida o universo acadêmico está sendo aplicada na realidade, possibilitando assim, a troca de saberes.

A educação em saúde proposta por meio do uso da cartilha, relaciona-se a possibilidade do seu uso em qualquer momento, como por exemplo, no domicílio, como guia orientador do autocuidado frente ao surgimento de dúvidas que podem surgir na ausência de um profissional da equipe de saúde. A proposta se propõe ao empoderamento do paciente e colabora com a melhora da qualidade de vida do doente renal crônico, reafirmando assim a potencialização da enfermagem como ciência e cuidado.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, RICARDO FURTADO DE et al. **Perfil nosológico dos pacientes acometidos por doença renal crônica acompanhados no serviço ubaense de nefrologia/inaf de ubá, polo microrregional de saúde na zona da mata de minas gerais.** Revista Científica UNIFAGOC | Caderno Saúde | ISSN: 2525-5045 | Volume II | 2020.

FERREIRA, Agata et al. **Importância do tratamento da água no setor de terapia renal.** Cuid Enferm. 14(2):181-187. jul-dez, 2020.

FERREIRA, Flaviane Torres et al. **Ações educativas na atenção primária para prevenção da doença renal crônica.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 6411-6422 mar./apr, 2021.

GONÇALVES, Fábio de Azevedo et al. **Análise do conhecimento sobre o autocuidado com acesso vascular em pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital de Belém-Pará.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10331-10348 jul./aug, 2020.

GONÇALVES, Letícia Mattos et al. **Cuidados de enfermagem a clientes com fistula arteriovenosa: uma revisão integrativa da literatura.** R. pesq.: cuid. fundam. online 12: 457-462. jan/dez, 2020.

GUIMARAES, Anuska da Silva Maia; QUEIROZ, Paula Barbosa de. **Determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico.** Atenção Primária Forte, v. 2 n. 9, 2021.

JUNIOR, José de Siqueira Amorim. **Prática na comunidade mediada pelo Arco de Maguerez: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 35, p. e1456, 8 nov, 2019.

MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto; GALVÃO, Tais Freire; SILVA, Marcus Tolentino. **Prevalência de doença renal crônica autorreferida em adultos na Região Metropolitana de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2015.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 29, n. 1, 2020.

PEREIRA, Hélio Araújo. **Voluntários no combate à pandemia no Brasil.** Revista de Extensão da UPE, v. 6, número especial, p. 5-12, 2021.

RIBEIRO, Wanderson Alves; ANDRADE, Marilda. **Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica.** Revista Pró-UniverSUS. .,09 (2): 60-65., Jul./Dez2018

ROCHA, Maria Tereza Ferreira Barros; et.al. **O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ed. 11, Ano 02, Vol. 04. pp 39-52, Nov, 2017.

SANTOS, Kerolaine Alexandra Soares dos. **Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 14066-14079 feb, 2021.

SCHAEFER, Roberta Ferreira; CANTARINO FERNANDES, Sabrina Cristina. **Hemodiálise: Análise Das Taxas De Infecção Relacionadas Aos Acessos**. Revista Científica de Enfermagem-RECIEN, v. 11, n. 33, 2021.

SILVA, Dejanilton Melo da et al . **O corpo marcado pela fístula arteriovenosa: um olhar fenomenológico**. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, n. 6, p. 2869-2875, Dec, 2018.

SILVA, Rodrigo Santos da; TORRES, Shirley Sayonara Bezerra de Melo; LIMA, Angélica de Godoy Torres. **Assistência de enfermagem na manutenção do acesso vascular arteriovenoso de pacientes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 44, p. e2956, 19 mar, 2020.

SOUSA, Jonatan Deyson do Nascimento de. **Efetividade do Arco de Maguerez no ensino de enfermagem sobre cateterismo vesical: estudo quase-experimental**. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200105, 2021.

Rodolfo Martins Magalhães Neto

Enfermeiro pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)
Manaus-AM
<http://lattes.cnpq.br/5809971806803097>

Eliane Magalhães Farias

Enfermeira pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)
Manaus-AM
<http://lattes.cnpq.br/1995913643028323>

Murilo Henrique Nascimento Araújo

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE)
Manaus-AM
<http://lattes.cnpq.br/9163112879039416>

Michele Lima Albuquerque dos Santos

Centro Universitário do Norte (UNINORTE)
Manaus-AM
<http://lattes.cnpq.br/0242784166130545>

Tatiane Silva de Araújo

Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Manaus-AM
<http://lattes.cnpq.br/2313899982722070>

Suzana Maria da Silva Ferreira

Universidade Federal de Roraima (UFRR)
Boa Vista-RR
<http://lattes.cnpq.br/2566956034165695>

RESUMO: Objetivo: analisar as principais tecnologias de cuidados utilizados por enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento. **Método:** revisão integrativa da literatura com busca por artigos disponíveis nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019. **Resultados:** através de 11 artigos analisados foi possível identificar os exercícios respiratórios, banho morno de aspersão, movimentos pélvicos, massagem, livre posição de parir, banqueta meia lua, cavalinho, contato pele a pele da mãe com o bebe, deambulação, aromaterapia, escalda pés, rebozo, musicoterapia, a presença do acompanhante, e o clampeamento oportuno do cordão umbilical, como as principais tecnologias de cuidado utilizadas no parto e nascimento por enfermeiros obstetras. **Conclusão:** a partir do estudo realizado foi possível caracterizar as principais tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento, assim como a necessidade de implementação de práticas educativas com as mulheres sobre estas tecnologias de cuidado e disseminação das mesmas na formação dos enfermeiros obstetras. **PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Tecnologia.

CARE TECHNOLOGIES USED BY OBSTETRIC NURSES IN LABOR AND BIRTH CARE

ABSTRACT: **Aim:** to analyze the main care technologies used by obstetric nurses in labor and birth care. **Method:** integrative literature review with search for articles available in SCIELO, LILACS and MEDLINE databases in the period from January 2009 to January 2019. **Results:** through 11 analyzed articles, it was possible to identify the breathing exercises, warm sprinkling bath, pelvic movements, massage, free birthing position, half-moon stool, skin-to-skin contact between mother and baby, ambulation, aromatherapy, foot scalding, rebozo, music therapy, the presence of a companion, and timely clamping of the umbilical cord, as the main care technologies used in labor and birth by obstetric nurses. **Conclusion:** based on the study, it was possible to characterize the main care technologies used by obstetric nurses in labor and birth care, as well as the need to implement educational practices with women about these care technologies and disseminate them in the training of obstetric nurses. **KEYWORDS:** Obstetric Nursing, Humanizing Delivery, Technology.

1 | INTRODUÇÃO

O parto e nascimento são eventos que vêm sofrendo diversas mudanças no decorrer dos anos, onde os mesmos fazem parte de um processo fisiológico que envolve diversos fatores, no entanto, devido ao crescente número de intervenções sobre os eventos fisiológicos, este processo perdeu sua essência, deixando de ser algo natural, para ter foco em um modelo institucionalizado, mecânico e intervencionista, onde a mulher e seus direitos acabaram sendo esquecidos (LEAL *et al.*, 2014; HANUM *et al.*, 2017).

Atualmente a assistência ao parto e nascimento ainda é marcada por práticas desnecessárias, com baixo percentual de uso do partograma no acompanhamento do trabalho de parto, com prevalência de altas taxas de cesarianas e desrespeito a vontade da parturiente, tendo como consequências desfechos maternos e neonatais desfavoráveis (LEAL *et al.*, 2014; LUCENA; MORAIS; SANTOS, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em razão do uso descontrolado e de rotina de técnicas intervencionistas como episiotomia, amniotomia, enema, tricotomia, manobra de Kristeller e dentre outras, que são comprovadas como maléficas e desnecessárias, propôs mudanças na assistência prestada onde tais intervenções só podem ser usadas em casos de necessidade comprovada, sendo algumas destas abolidas e consideradas como violência obstétrica (BRASIL, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017; JARDIM; MODENA, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Neste contexto, é notória a necessidade de repensar o cuidado que vem sendo oferecido às gestantes, de forma a refletir e a trazer para as discussões o modelo de atenção hoje oferecido, bem como, a evolução ocorrida no que tange às tecnologias de cuidado atualmente existentes no processo parto e nascimento, que trazem a centralidade e o protagonismo da usuária e suas redes de afeto. O empoderamento da mulher neste contexto, possibilita que a mesma seja dotada de autonomia e liberdade, o que visa que a

mesma seja capaz de avaliar e tomar decisões, do que é benéfico e de qualidade para si (ALVARES *et al.*, 2018).

Diante das técnicas intervencionistas e institucionalizadas ao longo de décadas, o modelo humanizado ainda encontra forte resistência em sua operacionalização e capilarização. Em face deste cenário, a enfermagem obstétrica tem se destacado pelos seus esforços de se fazer implementar o modelo de cuidado humanizado às parturientes, com condutas individualizadas, respeitando a fisiologia de cada uma, com o objetivo de trazer bem-estar e conforto no processo parturitivo (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011; ALVARES *et al.*, 2018).

Segundo Silva, Costa, Pereira *et al.* (2011) os cuidados que vem sendo empregados pela enfermagem obstétrica são fundamentados na visão que, os processos que envolvem o parto e nascimento são eventos naturais, onde as técnicas empregadas nesse processo devem ocorrer de forma a trazer benefícios, acolhimento, conforto e bem-estar, com o intuito de reduzir os riscos das técnicas intervencionista invasivas, respeitando assim a autonomia da mulher neste contexto de sua vida reprodutiva. Estas ações constituem as denominadas tecnologias de cuidado.

As tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem podem ser categorizadas em três dimensões: as tecnologias duras que dizem respeito aos equipamentos tecnológicos, máquinas, e protocolos delineados e utilizados nas instituições de saúde; as tecnologias leve-duras são os mais diversos campos de saberes bem estruturados, como a clínica médica, a clínica psicanalítica e a epidemiologia, que concorrem para o desenvolvimento do processo de trabalho; as tecnologias leves dizem respeito as relações estabelecidas entre os profissionais para com os usuários e envolvem o acolhimento, o estabelecimento de vínculo, autonomia, gestão, como possibilidade de se fazer o processo de trabalho (SALVADOR *et al.*, 2012) É possível perceber o conceito de tecnologias de cuidado envolve os elementos que juntos vão compor as competências profissionais que serão utilizadas dentro de determinado contexto e tempo para produzir a satisfação das necessidades básicas de cada indivíduo (TAKEMOTO; CORSO, 2013).

Afunilando estes conceitos para o modelo de cuidado da enfermagem obstétrica, temos as chamadas Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO) que consistem em competências que se estruturam na formação destes profissionais e que são construídas por este para que possam utilizar no cotidiano de trabalho junto às mulheres para que estas possam ressignificar a experiência acerca do parto e nascimento. Em outros termos, as TNICEO são a base para um novo paradigma na assistência ao parto e nascimento, onde os enfermeiros buscam estabelecer vínculo com as mulheres, respeitando sua autonomia e protagonismo e se colocando como aquele que está ao lado, como agente secundário para que os desfechos possam acontecer de forma fisiológica e segura (VARGENS; PROGIANTI; SILVEIRA, 2008; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2013; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Assim torna-se relevante aprofundar o conhecimento sobre quais são essas tecnologias que os enfermeiros obstetras vêm empregando no processo parto e nascimento, suas características de efetividade e perfil de uso por estes profissionais. Isto permitirá traçar um perfil das principais TNICEO empregadas no cuidado da enfermagem obstétrica. Assim surge a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as principais tecnologias de cuidados utilizados pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento?

Neste contexto, este estudo tem por objetivo analisar as principais tecnologias de cuidados utilizados pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, conduzida pelos autores a partir de buscas independentes na literatura por estudos cujo escopo análise foram a implementação das tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento. Esta revisão foi produzida a partir de seis fases interdependentes, conforme preconiza a literatura de base sobre este tipo de estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Na 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora: a partir de leituras preliminares sobre a temática, verificando-se a necessidade de compilar os conhecimentos acerca das TNICEO, obteve a seguinte pergunta norteadora: Quais as principais tecnologias de cuidados utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento?

Posteriormente na 2ª fase: busca ou amostragem na literatura, foram realizadas pesquisas por dois autores de forma independente, tendo como interface a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), afim de encontrar os artigos afetos ao objetivo, presentes em periódicos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciência da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem Obstétrica”, “Parto”, “Parto Humanizado”, “Obstetria”, “Enfermagem”, “Nascimento”, “Tecnologias”. Todos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na base de dados SCIELO foi feito a busca a partir dos seguintes cruzamentos: (Enfermagem Obstétrica AND Parto), (Enfermagem Obstétrica AND Parto Humanizado), (Tecnologia AND Enfermagem Obstétrica). Já na base LILACS os cruzamentos foram os seguintes: (Enfermagem Obstétrica AND Parto), (Enfermagem Obstétrica AND Parto Humanizado), (Tecnologia AND Enfermagem Obstétrica). Por fim na base MEDLINE os cruzamentos foram: (Enfermagem Obstétrica AND Parto), (Enfermagem Obstétrica AND Parto Humanizado), (Tecnologia AND Enfermagem Obstétrica).

Através das buscas foram feitas as filtragens dos artigos, sendo a seleção inicial dos estudos realizada por meio de aplicação de critérios de inclusão, a partir dos quais foram

selecionados os artigos que estavam em texto completo, em idioma português, inglês e espanhol, que compreendiam o período proposto de janeiro de 2009 a janeiro de 2019 e que atendessem os objetivos da revisão. Os critérios de exclusão foram: monografia, teses, dissertações, relatos de experiências e artigos repetidos nas bases de dados.

Já na 3ª fase: coleta de dados, obtive os requisitos básicos, conforme análise dos artigos para se extrair as informações necessárias à construção do texto compilado, verificando quais as principais tecnologias utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento. Fez-se então um quadro que organizou cada artigo selecionado contendo: base, revista, título, autores, objetivo, metodologia e ano, afim de facilitar o entendimento e organização dos mesmos.

Na 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos, considerando os estudos selecionados, verificou-se a adequação aos objetivos propostos por meio de leitura flutuante e aprofundada, a fim de extrair as informações do desfecho já concebido na pergunta norteadora e no objetivo.

Na sequência, compreendendo a 5ª fase: discussão dos resultados: houve a verificação das principais tecnologias utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento, comparando os aspectos metodológicos utilizados pelos diferentes autores para a concepção de seus estudos, agrupando as convergências de cada estudo e dissertando também sobre as divergências.

Por fim, na 6ª fase: apresentação da revisão: os dados foram expostos de forma qualitativa, através da dissertação em texto de categoria única, sobre as principais tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento. Utilizou-se ainda, o quadro síntese e fluxograma de apresentação dos estudos selecionados, como ferramentas para melhor apresentar os dados. Por tratar-se de uma revisão, não foi necessário a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, a construção textual foi feita seguindo as normas de citação, afim de preservar os direitos autorais das obras consultadas.

3 | RESULTADOS

Nesta pesquisa os resultados obtidos desde a busca inicial, foram num total de 164 artigos nas bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde, anos publicados posterior à 2009, que conforme os critérios de inclusão e exclusão e leituras minuciosas para a seleção, obtive como amostra final 11 artigos, conforme evidenciado na figura 1.

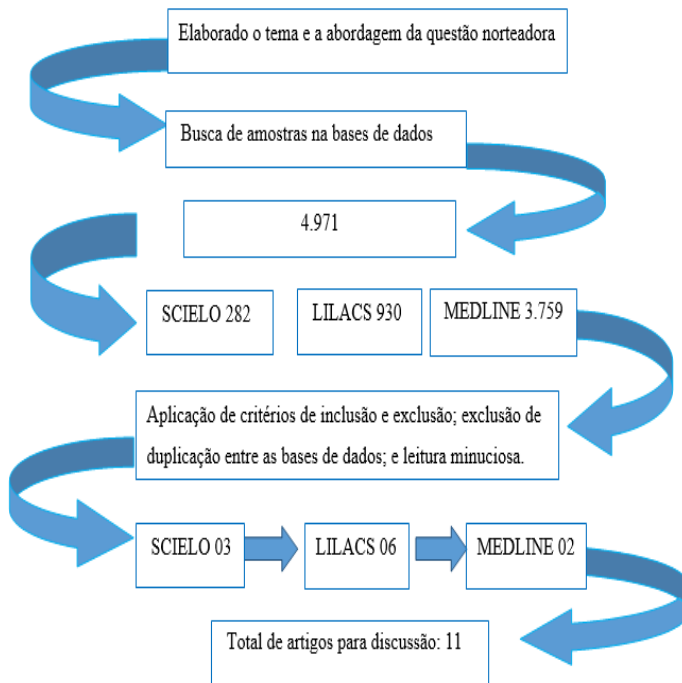


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos para a composição da revisão integrativa.

Fonte: Autores

Todos os artigos que foram selecionados têm como interesse buscar quais as principais tecnologias utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento. A partir da análise geral dos estudos selecionados foi possível perceber que dos 11 artigos, 06 foram indexados na base LILACS, 03 na base SCIELO, 02 na base MEDLINE, por outro lado observa-se que a maioria das publicações constam de fato nas revistas de enfermagem consolidando então o papel da profissão no que diz respeito ao desenvolvimento de conhecimento de técnicas sobre a referida temática, além disso quando se faz-se a análise temporal observa-se ainda que os estudos tem um caráter relativamente recente na literatura evidenciando que a maioria compreende dos anos de 2009 a 2019. Essas e outras informações podem ser verificadas no quadro 1.

Nº	Base	Revista	Titulo	Autor (es)	Objetivo	Metodologia		Ano
						Tipo de estudo	Abordagem	
1	SCIELO	Escola Anna Nery.	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	Nascimento NM, et al.	Identificar as atitudes e práticas de enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto na percepção de mulheres, atendidas em uma casa de parto	Descritivo	Qualitativa	2010
2	LILACS	Rev.Cogitare Enfermagem	Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal	Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF.	Descrever os cuidados de Enfermagem Obstétrica aos partos normais e identificar as tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros no trabalho de parto e parto.	Descritivo	Quantitativa	2011
3	LILACS	Rev. Rene	Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas	Rocha FAA, et al.	Descrever o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto na percepção de puérperas.	Exploratório	Qualitativa	2015
4	LILACS	Rev. Brasileira de Enfermagem- REBEn	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	Medeiros RMK, et al.	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/ Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.	Transversal	Quantitativa	2016
5	LILACS	Rev. de Enfermagem UFPE On Line- REUOL	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	Hanum SP, et al.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas	Descritivo, Transversal	Quantitativa	2017

6	LILACS	Rev. de Enfermagem Uerj	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.	Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva RCV	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Descritivo	Quantitativa	2017
7	LILACS	Rev. de Enfermagem UFPE On Line- REUOL	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica.	Lehuteur D, Strapasson MR, Fronza E	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Descritivo, Transversal	Quantitativa	2017
8	SCIELO	Rev. Brasileira de Enfermagem- REBEn	Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: Contribuições no bem- estar materno	Alvares AS, et al.	Analisar a pratica de EO atuantes em uma unidade de pré-parto/parto/pós-parto (PPP) de um hospital universitário do Estado do Mato Grosso e o bem-estar materno resultante da assistência nesse cenário.	Transversal, Descritivo	Quantitativa	2018
9	MEDLINE	Rev. de Enfermagem UFPE On Line- REUOL	Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas	Ribeiro IAP, et al.	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.	Descritivo, Exploratório	Qualitativa	2018
10	SCIELO	Cogitare Enfermagem	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento	Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM et al.	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.	Descritivo	Qualitativa	2019

11	MEDLINE	Rev. Online: Cuidado é Fundamental.	Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto.	Lucena TS, Santos AAP, Morais RJL	Analisar o preenchimento do partograma realizado por profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto em um hospital escola referência materno infantil do Vale do São Francisco.	Descritivo documental, Retrospectivo, Transversal	Quantitativa	2019
----	---------	-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------	------

Quadro 1: Caracterização dos estudos a partir dos seguintes tópicos: Base, Revista, Título, Autor (es), Objetivo, Metodologia e Ano.

Fonte: autores.

4 | DISCUSSÃO

Segundo Rocha *et al.*, (2015) e Duarte (2019) as tecnologias empregadas, aliadas com a interação entre o enfermeiro obstetra e a parturiente contribuem para um parto e nascimento saudável. As técnicas utilizadas para diminuição da dor como, banho de aspersão, bola suíça, banqueta, aromaterapia, cavalinho, deambulação, mudança de decúbito e massagens, liberdade de movimento, foram relatadas como tecnologias que minimizaram a dor, e promoveram relaxamento. Ficou evidenciado também que a atuação dos enfermeiros obstetras através das tecnologias de cuidados como os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a presença do acompanhante, o ambiente acolhedor, o clampamento oportuno do cordão umbilical e a ausência do uso de técnicas invasivas como a episiotomia, contribuem para um parto humanizado, onde a mulher tem total liberdade nas suas escolhas sendo está o centro do cuidado.

Estudo realizado por Nascimento *et al.*, (2010) em uma casa de parto do Rio de Janeiro, com o objetivo de identificar as tecnologias não invasivas de cuidado realizados durante o trabalho de parto pelo enfermeiro obstetra, evidenciou o impacto de três TNICEO: abordagem carinhosa, livre movimentação corporal e estímulo à presença do acompanhante. Estas tecnologias geraram percepções de acolhimento, segurança, protagonismo entre as mulheres atendidas.

Outro estudo realizado por Hanum et al. (2017) em uma maternidade pública de Goiás identificou-se, a partir da percepção de puérperas, que as principais tecnologias de cuidado utilizadas na assistência ao parto e nascimento foram o banho morno 53,4%, exercícios respiratórios 20,2%, a massagem lombossacral, 16,6%, bola suíça 4,8%, cavalinho 2,4% e movimento de balanço do quadril 2,4%. Além disso, algumas TNICEO, como o banho morno e o estímulo à presença do acompanhante foram descritas como sendo as mais satisfatórias entre as puérperas.

Segundo Silva, Costa e Pereira *et al.* (2011), a partir de um estudo realizado com

informações de partos normais assistidos por enfermeiros obstétricos em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, as principais TNICEO empregadas foram: exercícios respiratórios 77,8%, movimentos pélvicos 39,5%, banho morno de aspensão 20,4%, decúbito lateral 18,9% e, representando 5%, outros cuidados como deambulação, agachamento, banquinho meia lua e bola bobath. Ressalta-se que 83,2% parturientes atendidas que não foram submetidas à episiotomia. Por outro lado, o estudo mostrou que 51,3% das parturientes receberam infusão de ocitocina, mostrando que. Apesar do uso das TNICEO ainda persistem algumas técnicas e procedimentos não afetos às políticas que concorrem para a humanização do parto e nascimento.

Em estudo desenvolvido em um hospital público de Porto Alegre que analisou 232 prontuários de parturientes que tiveram parto vaginal e foram assistidos por enfermeiro obstetras, a grande maioria utilizou algum tipo de TNICEO, tendo se destacado os seguintes: deambulação 79,2%, banho 73,1%, massagem 60,0%, variedade de posição 58,8%, aromaterapia 46,9%, bola suíça 42,0%, rebozo 12,7%, escalda-pés 2,4% e musicoterapia 2%. Segundo os autores, a implementação destas tecnologias permite a adequação do cuidado à mulher, à medida em que a torna protagonista no processo e faz com que os desfechos maternos e neonatais possam ser os melhores possíveis (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017),

Outras TNICEO empregadas em contextos assistenciais descritas, foram: livre escolha do companheiro, utilizaram métodos de alívios da dor, livre escolha de posição durante o parto, utilização de bola suíça, banho morno de aspensão, massagem, deambulação precoce, escalda pés, agachamento, posição verticalizada no período expulsivo, clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele imediato com o bebê, amamentação na primeira hora de vida e estímulo à presença do acompanhante (MEDEIROS *et al.*, 2016; ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Em estudo realizado por Lucena, Santos e Morais *et al.*, (2019) em uma maternidade do nordeste, foi demonstrado como TNICEO o preenchimento correto do partograma, uma vez que este pode contribuir para uma avaliação fidedigna da evolução do trabalho de parto e da assistência prestada, diminuindo assim o uso de práticas invasivas desnecessárias, porém ficou evidenciado através deste estudo que sua utilização ainda é de baixa adesão, onde o autor destaca que se faz necessário a sensibilização dos profissionais que utilizam o partograma quanto a sua importância.

Para além das TNICEO já elencadas, que também foram demonstradas no estudo realizado por Alvares *et al.* (2018), houve percepção positiva das puérperas em relação ao exame tocológico, onde somente 2% das pacientes relataram desconforto quando toque foi realizado pelo enfermeiro obstetra, enquanto que esse percentual chegou a 16,7% quando o exame foi realizado pelo médico assistente. Uma informação importante obtida neste estudo foi o fato de que maioria das mulheres não eram conhecedoras das TNICEO, fato que é tido pelos autores como desafio no processo de empoderamento das mesmas.

51 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado foi possível caracterizar as principais tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros obstetras na atenção ao parto e nascimento que variam de acordo com os diferentes contextos de atenção, porém, podem ser consideradas tecnologias seguras e baseadas em evidências. Destaca o fato de um estudo ter mostrando o quão estas usuárias têm fragilidades no sentido de conhecer seus direitos, fato que torna a difusão de um modelo de cuidado baseado nas TNICEO ainda mais desafiador, necessitando de projetos educativos que possam suprir essa necessidade de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Aline Spanevello *et al.* **Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 6, p. 2620-2627, 2018.

ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides de; RODRIGUES, Quessia Paz; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. **Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.** Revista Enfermagem UERJ, v. 25, p. 1-7, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida. Brasília, DF, 2017.

DUARTE, Micheliana Rodrigues *et al.* **Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento.** Cogitare Enfermagem, v. 24, p. 1-11, 2019.

HANUM, Samira dos Passos *et al.* **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente.** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 8, p. 3303-3309, 2017.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. **Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, p. 1-12, 2018.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. S17-S32, 2014.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017.

LUCENA, Tâmara Silva de; MORAIS, Ramon José Leal de; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos. **Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 1, p. 222-227, 2019.

LUCENA, Tâmara Silva de; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; MORAIS, Ramon José Leal de. **Análise do pré-início do partograma como prática obstétrica no acompanhamento do trabalho de parto.** Rev. Pesqui. Cuidar. Fundam, v. 11, n. 1, p. 222-227, 2019.

- MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016.
- NASCIMENTO, Natália Magalhães do *et al.* **Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres.** Escola Anna Nery, v. 14, n. 3, p. 456-461, 2010.
- RIBEIRO, Italo Arao Pereira *et al.* **Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas.** Revista de Enfermagem UFPE, v. 12, n. 8, p. 2129-2136, 2018.
- ROCHA, Francisca Alanny Araújo *et al.* **Care during labor and birth: mothers: perception.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 6, p. 782-789, 2015.
- RODRIGUES, Francisca Alice Cunha *et al.* **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.** Reprodução & Climatério, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017.
- SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira *et al.* **Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem.** Revista Enfermagem UERJ, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.
- SILVA, Taís Folgosa da; COSTA, Guilherme Augusto Barcello; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. **Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal.** Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 82-87, 2011.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? how to do it?.** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. **Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 17, n. 2, p. 117-127, 2013.
- TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* **Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review.** Revista de Enfermagem da UFPI, v. 2, n. 5, p.3-7, 2014.
- VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia; SILVEIRA, Anna Carolina Ferreira da. **O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 2, p. 339-346, 2008.
- VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. **The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.
- VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos; PROGIANTI, Jane Márcia. **Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives' view.** Midwifery, v. 29, n. 11, p. 99-106, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva, 2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: UM CUIDADO ESSENCIAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 30/05/2021

Tábata de Cavatá Souza

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-7758-218X>

Angélica Kreling

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-0263-8281>

Lisiane Nunes Aldabe

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9674-4634>

Aline dos Santos Duarte

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-5357-1179>

culturais aos pacientes e familiares, oferecendo-lhes um maior conhecimento sobre o assunto. Objetiva-se conhecer a atuação do enfermeiro frente aos cuidados a pacientes em diálise peritoneal. Trata-se de uma revisão integrativa com sete artigos selecionados nas bases de dados LILACS e PubMed entre o período de 2011 e 2021. Após a leitura, análise e interpretação dos dados, as publicações evidenciaram diferentes desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado ao paciente em diálise peritoneal, sendo sua atuação na orientação sobre a doença e tratamento. O cuidado de enfermagem deve ser embasado na reflexão sobre as atitudes a serem tomadas frente a estes pacientes, inserindo-os em práticas humanizadas e visando transformar a atuação dos enfermeiros em essencial a esse cuidado.

PALAVRAS- CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Diálise Peritoneal. Adulto.

NURSING CARE FOR PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS: AN ESSENTIAL CARE

ABSTRACT: Chronic kidney disease is considered a serious public health problem worldwide, with the prospect of a significant increase in the number of patients treated with different dialysis therapies. In Brazil, prevalence rates have progressively increased in all regions, which has a major impact on public health and the quality of life of patients. Thus, it is necessary for nurses to be present in multidisciplinary actions related to patients using peritoneal dialysis, encompassing educational, technical and cultural proposals to patients and families,

RESUMO: A doença renal crônica é considerada um sério problema de saúde pública mundial, com perspectiva de aumento expressivo no número de pacientes tratados com diferentes terapias dialíticas. No Brasil, as taxas de prevalência aumentaram progressivamente em todas as regiões, o que causa grande impacto na saúde pública e na qualidade de vida dos pacientes. Dessa maneira, faz-se necessário a presença do enfermeiro em ações multidisciplinares ligadas a pacientes em uso de diálise peritoneal, englobando propostas educativas, técnicas e

offering them greater knowledge on the subject. The objective is to know the role of nurses in the care of patients on peritoneal dialysis. It is an integrative review with seven articles selected in the LILACS and PubMed databases between the period 2011 and 2021. After reading, analyzing and interpreting the data, the publications showed different challenges faced by nurses in the care of patients on dialysis peritoneal, and its role in providing guidance on the disease and treatment. Nursing care must be based on reflecting on the attitudes to be taken towards these patients, inserting them into humanized practices and aiming to transform nurses' performance into essential to this care.

KEYWORDS: Nursing Care. Peritoneal Dialysis. Adult.

1 | INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada quando os rins apresentam uma deficiência na sua função, não conseguindo remover líquidos e produtos residuais urêmicos do organismo, dificultando a homeostasia do mesmo. Quando a depuração de creatinina cai abaixo de 10 mL/min, há a necessidade de um método eficaz que substitua a função renal. É caracterizada pela redução progressiva e irreversível da função renal, podendo ser manifestada por alterações na frequência e volume urinários, edema, hipertensão arterial, fraqueza, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, insônia, câibras, prurido, palidez cutânea, confusão, sonolência e coma (SOUSA *et al.*, 2019).

Os principais métodos de terapia renal substitutiva são a hemodiálise e algumas formas de diálise peritoneal – a intermitente, a ambulatorial contínua e a automática (LI *et al.*, 2014). A diálise peritoneal (DP) promove a retirada lenta e contínua de fluídos, e causa menos lesões hemodinâmicas. Comparada à hemodiálise, ela pode ser, do ponto de vista teórico, uma alternativa mais adequada para tratar pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) avançada com concomitante insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e, também, pacientes com ICC refratária, mesmo sem grave disfunção da função renal (SADALA *et al.*, 2012).

No Brasil, as taxas de prevalência de pacientes em diálise crônica aumentaram progressivamente em todas as regiões, exceto na região Sul. De acordo com o censo realizado anualmente pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a taxa de pacientes incidentes em diálise foi de 119 pacientes por milhão (ppm) em 2005 para 204 ppm em 2015. A DP é a modalidade utilizada em cerca de 10% a 12% dos pacientes com DRC em programa de diálise no Brasil (NEVES *et al.*, 2020).

Dessa maneira, faz-se necessário que o enfermeiro atue em ações multidisciplinares, englobando propostas educativas ao problematizar a insuficiência renal crônica dialítica, favorecendo um maior conhecimento sobre o assunto. Para tanto, o enfermeiro deve ser capacitado a fim de compreender as atitudes e anseios culturais para realizar o planejamento de ações para melhoria da qualidade de vida desses pacientes (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Neste contexto, o presente estudo objetiva conhecer a atuação do enfermeiro frente

aos cuidados a pacientes em diálise peritoneal.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza qualitativa e abordagem exploratória, desenvolvida em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem da literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa. A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona à prática, fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O desenvolvimento deste trabalho se deu por meio da formulação da seguinte questão norteadora: nos artigos analisados, qual é a atuação do enfermeiro frente a pacientes que fazem diálise peritoneal?

A busca por estes artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Os descritores utilizados foram: “diálise peritoneal” (*peritoneal dialysis*), “cuidados de enfermagem” (*nursing care*) e “adulto” (*adult*). Foram utilizadas combinações entre os descritores “peritoneal dialysis” AND “nursing care” AND “adult”. A coleta dos dados deu-se em abril de 2021 e os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2011 e 2021; artigos com resumo e texto na íntegra, disponíveis nas bases de dados online; e artigos escritos em inglês, espanhol ou português. Os critérios de exclusão foram estudos que abordassem a temática de hemodiálise convencional e publicações classificadas como artigos de revisão bibliográfica, sistemática ou integrativa.

3 | RESULTADOS

Utilizando os descritores citados, foram encontrados nove artigos na LILACS e 10 no PubMed, totalizando 19 artigos nas bases de dados. Após leitura rigorosa, sete artigos se enquadraram dentro da questão em estudo para análise e apresentação de dados (Quadro 1).

Título/Citação	Periódico	Base de dados	País de estudo
1. Efficacy of Omaha system-based nursing management on nutritional status in patients undergoing peritoneal dialysis: a randomized controlled trial protocol (PENG <i>et al.</i> , 2020)	Medicine	PubMed	China
2. Effects of post-discharge nurse-led telephone supportive care for patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis in China: a randomized controlled trial (LI <i>et al.</i> , 2014)	Peritoneal Dialysis International	PubMed	China

3. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis (CZYZEWSKI <i>et al.</i> , 2014)	Annals of Transplantation	PubMed	Polônia
4. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal (SANTOS; VALADARES, 2013)	Escola Anna Nery	LILACS	Brasil
5. Ambiência domiciliar para a realização da diálise peritoneal (ABUD <i>et al.</i> , 2017)	Revista Enfermagem UERJ	LILACS	Brasil
6. Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem – estudo de método misto (LEONE <i>et al.</i> , 2021)	Escola Anna Nery	LILACS	Brasil
7. Vivendo entre o pesadelo e o despertar – o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal (SANTOS; VALADARES, 2011)	Escola Anna Nery	LILACS	Brasil

Quadro 1 – Relação dos artigos selecionados

Observa-se que quatro artigos encontrados são oriundos do Brasil, dois da China e um da Polônia. Publicados em distintos periódicos, três artigos foram selecionados na base de dados PubMed e quatro da LILACS. Verificou-se que quatro artigos são recortes de dissertação e teses de enfermagem e três artigos advieram de programas de pós-graduação e grupos de pesquisa.

Os principais tópicos explorados nos estudos, referentes à atuação do enfermeiro com pacientes que realizam diálise peritoneal, estão descritos no Quadro 2.

Artigo	Tópicos explorados
1	Elaboração de protocolo sobre cuidados de paciente com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal para os enfermeiros
2	Eficácia de cuidados pós alta hospitalar (suporte telefônico) por enfermeiros
3	Auxílio da equipe de enfermagem na avaliação da qualidade de vida aos pacientes em diálise peritoneal
4	Enfermeiro atua como facilitador no processo de enfrentamento a favor da adaptação à diálise peritoneal
5	Auxílio da equipe de enfermagem a pacientes em diálise peritoneal domiciliar
6	Aplicabilidade do processo de enfermagem a pacientes em diálise peritoneal domiciliar
7	Orientações de enfermagem sobre as formas do portador da doença renal crônica enfrentar a diálise peritoneal

Quadro 2 – Tópicos explorados em cada artigo

4 | DISCUSSÃO

Os artigos 4 e 7 destacam a importância do enfermeiro no processo de aceitação e adaptação do paciente renal crônico à diálise peritoneal.

Para Figueiredo, Kroth e Lopes (2005), a educação do paciente com insuficiência renal crônica começa assim que é fechado o diagnóstico, pois o paciente deve ser orientado

sobre o curso da doença, especificando o tipo de tratamento a ser definido. A ação educativa direcionada ao paciente renal crônico contribui positivamente na vida deste, pois possibilita descobrir maneiras de viver dentro da sua realidade, respeitando o seu estilo de vida e que consiga conviver com a doença e com o tratamento dialítico. Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si próprios.

O enfermeiro é o profissional de saúde que atua de modo mais próximo aos pacientes em diálise peritoneal. Dessa maneira, no desenvolvimento de práticas educativas, o enfermeiro deve ter, além da fundamentação científica e da competência técnica, conhecimentos dos aspectos que levam em consideração os sentimentos, necessidades e desejos do paciente sob sua orientação. É necessário, então, um material didático flexível que promova questionamentos e diálogo adequados, originando ao paciente motivação interna para mudar o seu estilo de vida (PEREIRA *et al.*, 2016).

O estudo de Oliveira e colaboradores (2019) relata que, além do apoio familiar, o portador de doença crônica precisa de uma readaptação das suas rotinas, em especial das atividades da vida diária, o que representa um sobrepeso imposto pela doença. Sendo assim, os pacientes têm uma condição de vida na qual são obrigados a se adaptarem em busca da sobrevivência, sendo importante o auxílio do enfermeiro na busca por estratégias de enfrentamento diante das repercussões físicas, psicoemocionais e sociais.

O psicólogo e o enfermeiro se inserem na realidade do paciente em IRC visando a trabalhar os conteúdos psicológicos e técnicos, possibilitando uma busca de soluções para as mudanças advindas com a doença, melhorando a compreensão desta e a adesão ao tratamento. Destaca-se uma troca de informações entre os membros da equipe multiprofissional assistente, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos, priorizando a melhoria na qualidade de vida do paciente dialítico (PASCOAL *et al.*, 2009).

Dessa maneira, verifica-se a necessidade do enfermeiro possuir a fundamentação técnica e conhecimentos pertinentes a aspectos que levam em consideração os sentimentos e as necessidades do paciente, a fim desse adaptar-se bem ao novo estilo de vida.

Os artigos 1 e 3 enfatizam a enfermagem como fundamental na qualidade de vida dos pacientes. Para Silva *et al.* (2016), o fato do paciente ter que conviver com uma doença crônica que ocasiona limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, pode afetar significativamente a qualidade de vida dos mesmos, como dos familiares, pois passam a conviver com um membro da família em uso contínuo de uma terapia.

O enfermeiro se insere nesse contexto como um importante facilitador do cuidado aos pacientes em tratamento por DP, seja realizando os procedimentos de enfermagem e prestando orientações sobre seu estado de saúde, exames, medicamentos, dieta e auxílio psicológico. Nesse processo de cuidar dessa clientela, torna-se imprescindível interpretar as respostas humanas de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas e

avaliar o resultado alcançado. Cabe ao enfermeiro desenvolver e aplicar o Processo de Enfermagem, pautado no pensamento crítico e julgamento clínico ao cuidado seguro e eficaz do paciente em que corrobora na melhoria da qualidade de vida dos pacientes de DP (CAMPOS *et al.*, 2019).

Já os estudos 2, 5 e 6 destacam a realização da diálise peritoneal domiciliar. Para Abrahão *et al.* (2010), o enfermeiro é responsável pelas orientações do processo que norteia a terapia dialítica. Assim, o mesmo deve solucionar as questões pertinentes trazidas pelo paciente ou cuidador envolvido no processo, principalmente em relação à prevenção da peritonite, que geralmente é a causa da descontinuidade do tratamento, sendo necessária a busca de outra forma de terapia, o que desencadeia angústia, sofrimento e prejuízo ao seu estado de saúde. Quanto a prevenção da peritonite, o enfermeiro deve ser capaz de propiciar ao paciente total entendimento sobre a execução da técnica correta, utilizando linguagem adequada, levando em consideração o nível cultural e de entendimento do paciente, a fim de que todo o processo seja realizado de forma efetiva.

Da mesma maneira, outra pesquisa verificou que no cuidado clínico ao paciente em programa de diálise peritoneal em domicílio, a assistência deverá se basear num processo de cuidado e orientações, cujo profissional deverá possuir habilidades técnicas, cognitivas e interpessoais, dentre as quais se destacam a educação, comunicação e uma base de conhecimento de enfermagem sobre a terapia domiciliar (SADALA *et al.*, 2012).

Como trata-se de um estudo de revisão integrativa, suas limitações estão associadas à busca em descritores definidos pelos autores e à restrição da quantidade de estudos publicados a pacientes em diálise peritoneal.

5 | CONCLUSÃO

Com base na análise dos artigos, destaca-se que a atuação do enfermeiro proporciona um cuidado aprimorado e um olhar diferenciado em uma assistência humanizada aos pacientes renais crônicos, possibilitando atuar com competência e habilidades científicas direcionados à obtenção de uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

A sistematização da assistência de enfermagem torna-se relevante para os cuidados de paciente em DP na medida que o enfermeiro pode interagir, ouvir e orientar estratégias para adequação da terapêutica proposta como, por exemplo, a identificação com mais facilidade de complicações geradas pelos método dialítico, garantindo uma solução mais ágil e eficiente.

Evidenciou-se que o portador de insuficiência renal crônica sente muita dificuldade em aderir às terapias necessárias, como a diálise peritoneal, enfatizada nesse estudo. Desse modo, uma rede de apoio familiar e de profissionais de saúde adequada é um fator de adesão muito significativo, na medida em que as necessidades físicas, emocionais e técnicas são atendidas.

Assim, é importante que pesquisas futuras sejam publicadas sobre a importância do papel educativo da enfermagem aos pacientes renais crônicos em diálise peritoneal. Acredita-se que os resultados do estudo podem oferecer subsídios para a equipe de enfermagem colaborar com a adesão dos pacientes ao tratamento dialítico, o que resulta em benefícios palpáveis a saúde dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, S. S. *et al.* **Estudo descritivo sobre a prática da diálise peritoneal em domicílio.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 45-50, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/tqFMGqNtsYdNMntRvBYB4zP/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.

ABUD, A. C. F. *et al.* **Ambiência domiciliar para a realização da diálise peritoneal.** *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, p. e15210, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15210>. Acesso em: 28 maio 2021.

CAMPOS, M. X. B. *et al.* **Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 651-658, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KVdYHdQjGX7ypNMqHSmB6Fq/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.

CAVALCANTE, E. F. O. *et al.* **Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 7, n. 2, p. 598-607, fev. 2013.

CZYZEWSKI, L. *et al.* **Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis.** *Annals of Transplantation*, New York, v. 19, p. 576-585, 2014.

FIGUEIREDO, A. E.; KROTH, L. V.; LOPES, M. H. I. **Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado.** *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 15, n.3, p. 198-202, jul./set. 2005.

LEONE, D. R. R. *et al.* **Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem – estudo de método misto.** *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. e20200334, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bhNNF3NKfRkdPrKLXz3pMVD/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.

LI, J. *et al.* **Effects of post-discharge nurse-led telephone supportive care for patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis in China: a randomized controlled trial.** *Peritoneal Dialysis International*, Thousand Oaks, v. 34, n.3, p. 278-288, May 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4033328/>. Acesso em: 28 maio 2021.

NEVES, P. D. M. M. *et al.* **Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade.** *Brazilian Journal of Nephrology*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-200, May 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?lang=en>. Acesso em: 28 maio 2021.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* **Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. e20180265, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180265.pdf. Acesso em: 28 maio 2021.

PASCOAL, M. *et al.* **A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise.** Revista da SBPH, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 2-11, dez. 2009.

PENG, L. *et al.* **Efficacy of Omaha system-based nursing management on nutritional status in patients undergoing peritoneal dialysis: a randomized controlled trial protocol.** Medicine, Hagerstown, v. 99, n. 51, p. e23572, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7748208/>. Acesso em: 28 maio 2021.

PEREIRA, E. *et al.* **Escolha do método dialítico - variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 215-224, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n2/0101-2800-jbn-38-02-0215.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.

SADALA, M. L. A. *et al.* **A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 68-75, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://revistas.usp.br/rlae/article/view/4480/5976>. Acesso em: 28 maio 2021.

SANTOS, F. K.; VALADARES, G. V. **Vivendo entre o pesadelo e o despertar – o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 39-46, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/K7mD5djWzhFVYZSNWK9qJcR/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.

SANTOS, F. K.; VALADARES, G. V. **Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 423-431, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wmfBpnqpsnHKRnSHFqkycD/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.

SILVA, R. A. R. *et al.* **Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 147-154, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3sSdZx9nzZLyK9jNkmKxBw/?lang=en>. Acesso em: 28 maio 2021.

SOUSA, C. L. A. A. *et al.* **Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Cianorte, v. 28, n. 1, p. 75-79, set./nov. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905_224407.pdf. Acesso em: 28 maio 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 28 maio 2021.

CAPÍTULO 23

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-NATAL EM GESTANTES HIPERTENSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Joanderson Nunes Cardoso

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/2671942648283024>

Patrícia Silva Mota

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/0711630043926532>

Cicera Nathalya Da Silva Dias

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/681250608876849392>

Davi Pedro Soares Macêdo

Faculdade de medicina Paraíso - Ceará,
Juazeiro do Norte – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/68125060887669392>

Maria Jeanne Alencar Tavares

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/4852865879580038>

Shady Maria Furtado Moreira

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/8895306166370244>

Uilna Natércia Soares Feitosa

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/1361775486227948>

Izadora Soares Pedro Macêdo

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/3105930280091250>

Edglê Pedro de Sousa Filho

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/9013495353834780>

Kamila Oliveira Cardoso Morais

Hospital Infantil Municipal Maria Amélia Bezerra de Menezes
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/9052081865892999>

Igor de Alencar Tavares Ribeiro

Juazeiro do Norte – Ceará
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM
<http://lattes.cnpq.br/4057782170184631>

Maria Solange Cruz Sales de Oliveira

Hospital Infantil Municipal Maria Amélia Bezerra de Menezes
Juazeiro do Norte – Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/2964569388919074>

RESUMO: No Brasil, as Síndromes Hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas

de mortes maternas, ficando atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo, que pode apresentar-se como hipertensão crônica (observada antes da gestação ou até 20^a semana gestacional). Desta forma, este trabalho tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem em gestantes com complicações da Síndrome Hipertensiva Gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), foi executada a leitura crítica das publicações nos anos 2015 a 2020. Os dados foram dispostos em tabelas, e posteriormente categorizados. Os resultados obtidos foram positivos e promissores, após realizada leitura analítica das demais obras, somente 09 artigos atenderam aos objetivos do estudo, emergiram duas categorias temáticas: Hipertensão Gestacional/ Pré-eclâmpsia e a assistência de enfermagem frente à Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG). De acordo com a análise dos achados, essa pesquisa possibilitou expender a importância do atendimento qualificado do profissional de saúde no período perinatal e as condutas de enfermagem diante da gestante com hipertensão, sendo essa atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato.

PALAVRAS - CHAVE: Hipertensão Gestacional. Pré-eclâmpsia. Assistência de Enfermagem. Gestantes hipertensas.

NURSING CARE IN THE PRENATAL PERIOD IN HYPERTENSIVE PREGNANT WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: In Brazil, the Hypertensive Syndromes occupy the second place in the ranking of causes of maternal deaths, second only to hemorrhages, being responsible for about 14% of maternal deaths in the world, which may present as chronic hypertension (observed before gestation or until the 20th gestational week). Thus, this paper aims to analyze nursing care in pregnant women with complications of Gestational Hypertensive Syndrome. This is an integrative literature review of articles published in the Virtual Health Library (VHL), in the databases, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), the Database in Nursing (BDENF) and the electronic library Scientific Electronic Library Online (SCIELO), the critical reading of publications in the years 2015 to 2020 was performed. The data were arranged in tables, and later categorized. The results obtained were positive and promising, after analytical reading of the remaining works, only 09 articles met the objectives of the study, two thematic categories emerged: Gestational hypertension/pre-eclampsia and nursing care in the face of hypertensive disease of pregnancy (HEAD). According to the analysis of the findings, this research allowed to expose the importance of qualified care of health professionals in the perinatal period and the nursing care when faced with pregnant women with hypertension, being this essential attention in the preservation and maintenance of the life of women and fetus/neonate.

KEYWORDS: Gestational hypertension. Preeclampsia. Nursing Assistance. Pregnant women with hypertension.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, as síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, ficando atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo, principalmente quando se instala em uma de suas formas graves, como a eclâmpsia (FERREIRA *et al.*, 2016).

ADHEG – Doença Hipertensiva Específica Gestacional, é uma das complicações mais comuns na gestante hipertensa, apesar do desenvolvimento nos avanços tecnológicos, por meios de detectar essa patologia, ainda continua alto o índice da mortalidade e morbidade em consequência da gestação e parto (COSTA *et al.*, 2016).

Sua etiologia ainda é desconhecida, sendo considerada multifatorial, entretanto, sabe-se que ela é potencialmente perigosa para a saúde materna e fetal. Sabemos que as gestantes com PE necessitam de cuidados não apenas biológico e sim os aspectos emocionais que envolve a doença (THEODORO; CECHETTO; MARIOT, 2016).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação – SHEG, é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, que pode apresentar-se como hipertensão crônica, observada antes da gestação ou até 20ª semana gestacional, pré-eclâmpsia, definida pela presença de hipertensão e de proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave, eclampsia, caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-crônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal, hipertensão gestacional sem proteinúria (BRITO *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira *et al.*, (2016), a assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal começa, com uma assistência pré-natal de qualidade baseada em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui de maneira plausível para a assistência em saúde, de maneira que a execução é realizada pela equipe de enfermagem, porém os resultados envolvem a equipe multiprofissional.

As síndromes hipertensivas representam a principal causa de morte materna no Brasil. Seu diagnóstico é extremamente simples: requerem apenas um profissional capacitado, um tensiômetro e uma fita de medir proteína na urina. Na atenção primária, gestante diagnosticada com hipertensão crônica, o enfermeiro deve agendar consulta com médico em 7 dias, orientar a gestante a manter uma dieta hipossódica, iniciar alfa metildopa 250 mg VO 8/8 h, gestante com IG < 16 semanas iniciar AAS 100mg e Cálcio 1 g/dia, orientar a paciente sobre cefaleia, visão turva, náuseas, vômitos, dor epigástrica e hipocôndrio direito, em seguida, agendar consulta em serviço secundário de 15 em 15 dias alternando médico e enfermagem (SOUZA *et al.*, 2018).

De acordo com Sbardelotto *et al.* (2018) é necessário conhecer os sinais

premonitórios da síndrome, a fim de elaborar estratégias para a prevenção e início imediato da terapêutica, privando a evolução para complicações graves. A compreensão dos sinais, por parte dos profissionais, é de suma importância, uma vez que, a equipe é responsável por identificar os sinais e sintomas, direcionando para o diagnóstico precoce, a fim de reduzir ou minimizar as complicações maternas e neonatais (LIMA *et al.*, 2018).

Esse estudo torna-se relevante por tratar de uma patologia que origina várias complicações no período gestacional. Este tema é de suma importância, não só para pacientes com gestação de alto risco, que apresenta síndrome de hipertensão específica da gravidez, mas também para as gestantes que devem conhecer os possíveis riscos na gestação. Dessa forma, é necessário o enfermeiro oferecer uma assistência qualificada e humanizada às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional, conscientizando sobre as sintomatologias desta doença, tornando-as protagonistas do processo terapêutico, realizando o autocuidado e mudança no estilo de vida.

Diante disso, partimos dessa pesquisa a seguinte pergunta: De que forma a assistência de enfermagem contribui na redução de riscos maternos e perinatais em gestantes hipertensas?

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Síndrome Hipertensiva Gestacional

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe, onde a pré-existência de alguma doença ou agravo, torna maior a probabilidade de evolução desfavorável na gestação, implicando em riscos tanto para a mãe quanto para o feto, caracterizando essas mulheres como “gestantes de alto risco” (BRITO *et al.*, 2015).

Além disso, é uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se as convulsões e a doença é chamada eclâmpsia. O edema, outrora considerado forte indicador para esta patologia, entra atualmente como critério de risco e não de definição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo Montenegro (2016), a Síndrome Hipertensiva Gestacional pode levar alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas e uteroplacentárias, e o prognóstico vincula-se à presença de crises convulsivas. Na a mortalidade eclâmpsia mostra-se elevada, enquanto que na pré-eclâmpsia é rara. Já para o feto, advém o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e oligodrâmnia.

2.2 Pré-Eclâmpsia

A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome que ocorre especificamente na gestação, ela surge após a 20ª semana, apresentando pressões iguais ou maiores que 140x90 mmHg, acompanhada de edema visível ou oculto, evidenciado pelo aumento do peso corporal e por uma importante proteinúria (MELO, 2015).

Quando a pré-eclâmpsia (PE) ocorre em gestante com HAS crônica, considera-se como tendo pré-eclâmpsia sobreposta. Pré-eclâmpsia grave (PEG) é definida como a PE associada a complicações materno-fetais que são graves o suficiente para que haja risco iminente de comprometimento materno-fetal. A presença de PE, independentemente de sua gravidade, determina risco fetal e materno aumentados. Eclâmpsia é a ocorrência de convulsões motoras generalizadas, tipo grande mal, em gestante com PE (FEBRASGO, 2017).

Segundo o Ministério de Saúde (2016), as gestantes que apresentam pré-eclâmpsia leve, preferencialmente, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial, sendo mantidas dietas hipossódicas e repouso. Gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação, conforme a Figura 1.

INDICAÇÕES PARA O PARTO NA PRÉ-ECLÂMPسيا

MATERNA	FETAL
Aumento persistente da pressão arterial até níveis de gravidade.	Restrição grave do crescimento fetal
Cefaleia grave e distúrbios visuais persistentes.	Suspecta ou comprometimento da vitalidade fetal.
Dor epigástrica grave persistente, náuseas ou vômitos.	Oligohidramnio (Índice de líquido amniótico < 5).
Contagem de plaquetas < 100.000/mm ³	Maturidade fetal.
Deterioração progressiva da função hepática	
Deterioração progressiva da função renal	
Suspeita de descolamento de placenta.	
Trabalho de parto ou sangramento.	

Figura 1. Indicações para o parto na pré-eclâmpsia.

Fonte: Caderno de Atenção ao Pré-Natal Alto Risco, 2020.

2.3 A Organização dos Serviços de Saúde para a Assistência Ao Pré-Natal De Alto Risco

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da PE são primigestação, história prévia ou familiar de PE, hipertensão crônica, diabete, colagenase, raça negra, obesidade e trombofilias. Nestas pacientes, deve-se ter atenção especial no pré-natal para realizar o diagnóstico da pré-eclâmpsia o mais cedo possível (FEBRASGO, 2017).

O cuidado à saúde da gestante com pré-eclâmpsia merece especial atenção, considerando a gestação como um período de mudanças físicas e emocionais, associada ainda ao risco de complicações materno-fetais. Sendo necessário identificar o nível de ansiedade, explicar todos os procedimentos, oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico, e encorajar a família para que permaneça com a paciente durante os cuidados. O enfermeiro tem um importante papel na equipe multiprofissional, para a detecção precoce de intercorrências, na educação em saúde e encaminhamento ao atendimento especializado dos casos mais graves (FERREIRA *et al.*, 2016).

Conforme o Ministério da Saúde (2016), o atendimento pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades de toda a população de gestantes de sua área de atuação por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos meios e recursos adequados e disponíveis. É de extrema relevância o trabalho das equipes de Saúde da Família (SF) com o mapeamento da população da sua área de abrangência, respectiva classificação de risco das gestantes e a identificação dos equipamentos de saúde responsabilizados para atendimento em cada caso específico.

2.4 Assistência de Enfermagem em Gestantes Hipertensas

A atuação do enfermeiro na assistência a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia contribui para a minimização da mortalidade materno-neonatal, implementando a SAE para a qualidade da atenção à saúde da mulher, a fim de garantir um suporte adequado ao cotidiano do pré-natal, parto e pós-parto. A qualidade da assistência contribui para a melhoria do atendimento as gestantes, porque o relacionamento desenvolvido entre ambos é de suma importância para a segurança e o conforto das parturientes durante as consultas de pré-natal (GUIDÃO; VIEIRA; ALMEIDA, *et al.* 2020).

A assistência de Enfermeiros à pacientes com Síndrome hipertensiva durante todo o processo de parto e nascimento é essencial para resguardar a saúde do binômio mãe-filho, prevenindo complicações e assistindo as intercorrências, refletindo na qualidade da assistência prestada e preservando a vida humana (MEDEIROS, 2016).

Segundo Silva (2014), a coleta de dados detalhada, o exame físico criterioso e atento aos valores pressóricos e a outros sinais de pré-eclâmpsia; a detecção precoce dos casos; a coleta e o acompanhamento dos exames laboratoriais pertinentes, principalmente a proteinúria de 24h e a avaliação fetal; estabelecer acesso venoso calibroso e iniciar a terapia com sulfato de magnésio; a educação em saúde durante todo o ciclo gravídico-

puerperal e na alta hospitalar são ações que, se realizadas, garantem uma assistência de excelência e a redução da morbimortalidade materno-fetal nestes casos.

Durante a assistência ao pré-natal, as intervenções devem se adequar para a redução de complicações das mortes maternas. Às equipes de saúde cabe o aprimoramento das práticas direcionadas à gestante, com atribuição do risco gestacional a cada consulta, visando a contribuir para a continuidade da redução da mortalidade materna e infantil (THULER; WALL; BENEDET, *et al.*, 2018).

3 | MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa concerne em um método criterioso e de natureza ampla, que visa identificar o conhecimento produzido sobre determinado tema. Além disso, fornece informações suficientes sobre o tema pesquisado, direcionando para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Na seleção da amostra realizou-se busca das publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Base de Dados da Enfermagem (BDENF – Enfermagem) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na Biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados foram: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, assistência de enfermagem.

Do material coletado, relacionados ao tema proposto, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que respondiam ao objetivo deste estudo, a fim de organizar e delimitar os dados.

Os critérios de inclusão utilizados foram: pesquisas publicadas em português, em formato de artigos, publicações indexadas nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos e artigos na íntegra e os de exclusão serão artigos que não tenham relação com o tema da pesquisa, dissertações, teses e artigos de revisão.

Contudo, foi executada a leitura crítica das publicações nos anos 2015 a 2020. Os dados foram analisados por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo, sendo encontradas 35 artigos sobre o tema, posteriormente uma leitura na íntegra dos estudos selecionados resultando em uma amostra final de 09 artigos encontrados.

Na aplicação dos filtros de análise na BVS, com base no critério indexação nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e BDENF foram selecionados 35 artigos. Aplicando o filtro de exclusão e duplicação, o universo dos artigos encontrados e após leitura prévia dos resumos e realizada primeira triagem de dados, foram excluídos 21 artigos. Após realizada leitura analítica das demais obras, somente 09 artigos atenderam aos objetivos do estudo, conforme descrito no Quadro 1.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de Thuler *et al.* (2018), relata que o pré-natal de qualidade permite a identificação e o acompanhamento precoces de alterações nos níveis pressóricos das gestantes e possibilita o controle do agravo como nos casos de hipertensão grave, em que o tratamento iniciado previamente com medicamentos anti-hipertensivos possibilita o alcance de melhores resultados durante a gestação. Os estudos que compuseram a categoria estilo de vida, menciona que a obesidade e o ganho de peso excessivo durante a gravidez aumentam o risco de complicações obstétricas e neonatais, particularmente a hipertensão e a hemorragia pós-parto.

Segundo Peraçoli (2018), na assistência pré-natal, deve-se dar atenção para o ganho de peso, principalmente quando ele acontece de maneira rápida e se acompanhada de edema de mãos e face. Deve-se ainda atentar para os níveis pressóricos e para as queixas relacionadas a sinais ou sintomas de comprometimento de órgãos-alvo.

Gasparin (2018), traz estudos cuja literatura indica que a recomendação de atividade física ainda não é praticada por todos os profissionais, demonstrando a necessidade de que essa orientação seja concretizada por meio de protocolos assistenciais visando a prevenção da SHG. Desse modo, a prática de atividade física por gestantes saudáveis seja encorajada no decorrer do acompanhamento pré-natal propiciando uma reflexão por parte dos profissionais que prestam assistência durante a gestação.

No estudo de Brito *et al.* (2015), o mesmo destacou a importância de se realizar a identificação do perfil da clientela de modo periódico a fim de se nortear o atendimento e contemplar as necessidades da população, como também desenvolver a melhoria da relação entre o profissional e o usuário, pois a partir da informação recebida os usuários poderão tomar decisões com o intuito de promover sua saúde e prevenir doenças e agravos, e desta forma poderão assumir novos hábitos e condutas, podendo traçar de forma participativa um conhecimento sobre o processo saúde-doença.

Diante disso, a atuação do enfermeiro é de extrema importância na assistência e no encaminhamento desta gestante e na orientação a sua família. A prestação de um acolhimento humanizado, demonstrando conhecimento e sensibilidade, apoio e orientação devem ser fatores cruciais neste novo caminho que está família irá trilhar.

Para Guidão *et al.* (2020), a melhor conduta está nas orientações e diálogos entre o enfermeiro e cliente, porque quando há o vínculo entre ambos é possível analisar o comportamento e as necessidades reais da gestante, humanizando o cuidado e fazendo a enfermagem ter um papel de promotora da saúde.

Tal achado corrobora a qualidade de uma assistência com enfermeiros qualificados contribuindo para a melhoria nas unidades em relação ao atendimento da gestante, visto que aperfeiçoar a prática e aprimorar os conhecimentos, beneficiam ao perfil do profissional e ao cliente.

De acordo com Ferreira (2016), estudos mostram uma série de medidas adotadas por uma equipe multidisciplinar de um hospital para melhorar o atendimento a gestantes em risco de desenvolver pré-eclâmpsia. A estratégia adotada pelo serviço consistiu em quatro diretrizes: padronização dos métodos de aferição da PA; início da terapia medicamentosa em 30 minutos quando $PA \geq 160 \times 105$ mmHg; avaliação de pacientes que necessitaram de medicação anti-hipertensiva e, após o diagnóstico de pré-eclâmpsia, implementar o tratamento nos moldes do método PDCA (Planejar, Desenvolver, Implementar e Avaliar).

Estudos apontam que todas as ações da equipe multidisciplinar devem ser regidas pelas necessidades da mãe e do feto. Ressalta-se, portanto, a importância de uma equipe treinada, capaz de reconhecer os sinais e sintomas apresentados pela mulher, de excluir os diagnósticos diferenciais e, então, instituir e aplicar o tratamento correto e necessário em quadros de pré-eclâmpsia e/ ou eclâmpsia.

Entretanto, criar e adotar protocolos de cuidado pautados em evidências científicas na prática clínica do enfermeiro, diariamente, pode ser útil para nortear o processo de tomada de decisão e garantir a prestação de uma assistência de qualidade e segura.

Segundo Santos e Batista (2018), o tipo de parto mais frequente nas pacientes com a pré-eclâmpsia é a cesariana, isso ocorre devido às gravidades das complicações, obrigando aos obstetras, a interrupção da gestação em fase precoce devida o feto encontrar-se com o bem-estar comprometido, e com a apresentação desfavorável. Pacientes com PE devem ser tratadas em Centro de Cuidados Terciários, contando com profissionais experientes no manejo deste tipo de cliente bem como na disponibilidade permanente de outros especialistas como hematologista, cirurgião, anestesista, neonatologista e intensivista.

Sarmento et al. (2020), ressalta que a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde, é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde. Esse roteiro proporciona a orientação adequada e que favorece a abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde que devem ser a porta de entrada de referência da gestante. O uso de uma abordagem eficaz e humanizada, levará uma melhora dos resultados, pois irá proporcionar uma maior capacidade no atendimento, diminuindo gastos devido à redução de morbimortalidade.

Conforme o estudo de Oliveira (2017), é característica de um pré-natal de qualidade, a abordagem de temas essenciais para a educação em saúde dessas gestantes, através da consulta de Enfermagem e de atividades em grupo, onde os diversos temas serão explanados, como o desconforto próprio do período e maneiras de aliviá-lo, aspecto emocionais, nutrição adequada e ganho ponderal, sexualidade, aleitamento materno, desenvolvimento fetal, movimento do feto e contrações, sinais de bem-estar fetal, trabalho de parto e execução do parto, a conduta a ser adotada pela cliente, hospitalização, puerpério, retorno da mulher e seu filho para casa, relacionamento familiar e planejamento familiar.

Remetendo ainda às questões anteriormente discutidas, e pode ser fixado até como forma falha na assistência do pré-natal, a falta de treinamento dos profissionais da Atenção Básica. Assim, tais situações perpassam no cotidiano, o que demonstra que os pré-natais podem estar sendo de baixa qualidade, dificultando a resolutividade da assistência.

5 | CONCLUSÕES

Essa pesquisa possibilitou reconhecer a importância do atendimento qualificado do profissional enfermeiro de saúde no período perinatal diante da gestante com hipertensão, sendo essa atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato. Sendo importante para evitar problemas como a pré-eclâmpsia e agravamento dessa patologia.

A Síndrome Hipertensiva Gestacional, é uma patologia que necessita sempre estar sendo estudada pelo profissional de enfermagem obstétrico, acondicionando métodos e práticas atualizadas para proporcionar um atendimento holístico às gestantes.

As ações humanísticas realizadas pelos enfermeiros buscam uma assistência com excelência, pois agem de forma acolhedora preservando a vida da paciente, que além de prestar uma assistência competente à saúde materna, inclui a avaliação da vitalidade fetal, por meio de exames entre outros procedimentos.

Destaca-se a necessidade de estudos sobre a temática com rigor metodológico, buscando fornecer ao enfermeiro subsídios para assistência; incentivando estudantes e atuantes da área da saúde desenvolverem pesquisas e trabalhos acadêmicos que abranjam o papel do enfermeiro a portadoras de pré-eclâmpsia. É importante ofertar Educação Permanente aos profissionais de saúde melhorando cada vez mais os atendimentos e despertando o pensamento crítico do enfermeiro quanto as suas condutas contribuindo para uma assistência eficaz e direcionada a preservação da vida humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres/ Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.

BRITO, K. K. G et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 3, jul - setem, p. 2717-2725. 2015.

DALLA, C. L. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, jun. 2016.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 18 n. 1, p. 9-11, 2014.

FEBRASGO. **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos** - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 8, 2017.

FERREIRA et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem USP**; v. 50, n. 2, 320-330. 2016.

GASPARIN V. A et al. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 12(4):1017-26, abr., 2018.

GUIDÃO N. D. B. N et al. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão bibliográfica. São Paulo: **Revista Científica de Enfermagem**; v. 10, n. 29, 173-179. 2020.

LIMA, J. P et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista Rene**. 2018.

MEDEIROS et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 37, n. 3, 21-9. 2016.

MELO, W. F. et al. A hipertensão arterial e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, 2358 - 91. 2015.

MONTENEGRO, C. A. B.; PEREIRA. M. N.; REZENDE, J. J. **Toxemia Gravídica**. In: Rezende MF. Obstetrícia Fundamental. 13ª ed. p. 315-56. 2016.

OLIVEIRA, K. K. P. A. et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 5, p. 1773-1780, 2016.

OLIVEIRA, G. S et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, 1561-72. 2017.

PERAÇOLI, J. C et al. **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo. 2018.

SARMENTO, R. S. et al. **Pré-eclâmpsia na gestação**: ênfase na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*: v. 19 n. 3. 2020.

SBARDELOTTO, T. et al. Características Definidoras e Fatores Associados à Ocorrência das Síndromes Hipertensivas Gestacionais. **Cogitare Enfermagem**., Curitiba, v. 23, n. 2, e53699, 2018.

SILVA, M. L. C et al. Mulheres com risco cardiovascular após pré-eclâmpsia: há seguimento no Sistema Único de Saúde? **Revista Latino - Am Enfermagem**. v. 22, n. 1, 93-9. 2014.

SOUZA, L. A. R. et al. **Nascer no Ceará**: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará. Fortaleza: Littere, 2018.

THEODORO, M. T.; CECCHETTO, F. H.; MARIOT, M. D. Assistência de enfermagem com gestante com pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica. **Revista Cuidado em Enfermagem** v. 2, n. 3, p. 12-20, nov. 2016.

THULER, A. C. M. C et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE ONLINE.**, Recife, v. 12, n. 4, 1060-71, abr., 2018.

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA E CURATIVOS PÓR LESÕES DE PELE EM SITIO DE PUNÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

Vitor Latorre Souza

Enfermeiro Especialista em Enfermagem
Cardiovascular pelo Instituto Dante Pazzanese
de Cardiologia
Graduado na Faculdade de Medicina de Marília
– FAMEMA
Marília, São Paulo.
<http://lattes.cnpq.br/8043919348879494>
<https://orcid.org/0000-0003-1514-1079>

RESUMO: Objetivo: Identificar literaturas sobre lesões de pele por curativo pós intervenção coronária percutânea (IPC). **Método:** Revisão integrativa, seguindo as etapas: estabelecimento da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Utilizando os descritores Wounds and Injuries; Angioplasty, Balloon, Coronary; Nursing Care; Cardiovascular Nursing; Compression Bandages; Percutaneous Coronary Intervention nas bases Medline, LiLaCS e BDEF. Incluiu artigos primários, de revisão, na íntegra, todos idiomas, excluindo duplicadas e não relacionados ao tema. **Resultado:** Do total de 91 artigos, 17 estudos foram selecionados e destes 4 atenderam aos critérios. De 4 artigos, 2 foram publicados nos Estados Unidos, 1 na Dinamarca e 1 na Suíça, no período entre 2002 e 2009. **Conclusão:** Concluímos que existe a necessidade de estudos sobre a incidência

dessas lesões e também que enfermeiros construam protocolos para pautar suas atribuições técnicas no momento de avaliar a pele, para definir o material e técnica de curativo pós IPC.

PALAVRAS - CHAVE: Bandagens Compressivas; Intervenção Coronária Percutânea; Angioplastia; Cuidados de Enfermagem.

PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND SKIN INJURIES IN PUNCTURE SITE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify literature on skin lesions caused by dressing after percutaneous coronary intervention (CPI). **Method:** Integrative review, following the steps: establishment of the research question, definition of inclusion and exclusion criteria, categorization and evaluation of studies, interpretation of results and synthesis of knowledge. Using the descriptors Wounds and Injuries; Angioplasty, Balloon, Coronary; Nursing Care; Cardiovascular Nursing; Compression Bandages; Percutaneous Coronary Intervention in Medline, LiLaCS and BDEF bases. It included primary, review articles, in full, all languages, excluding duplicates and not related to the topic. **Result:** From a total of 91 articles, 17 studies were selected and of these 4 met the criteria. Of 4 articles, 2 were published in the United States, 1 in Denmark and 1 in Switzerland, between 2002 and 2009. **Conclusion:** We concluded that there is a need for studies on the incidence of these injuries and also that nurses build protocols to guide their duties techniques when assessing the skin, to define the material and dressing technique after IPC.

KEYWORDS: Compressive Bandages; Percutaneous Coronary Intervention; Angioplasty; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A doença isquêmica do coração é a causa mais frequente de morte em adultos e, embora sua taxa de mortalidade ajustada por idade tenha diminuído durante as últimas décadas, a doença isquêmica do coração ainda causa aproximadamente 20% de todas as mortes no mundo. (De SOUZA; SILVA C.G, et al., 2018)

As doenças cardiovasculares são, atualmente, a principal causa de mortalidade no Brasil e a terceira principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). O Infarto Agudo do Miocárdio é a forma mais precoce das doenças isquêmicas do coração em 40% dos casos, e se apresenta de forma fatal em 10 a 20% dos casos. (Dos SANTOS J; et al., 2018)

A Organização Mundial da Saúde elencou as doenças cardiovasculares como as principais causas de mortes no mundo e responsáveis pelo aumento de taxas de internação, esse cenário leva a um aumento de custos hospitalares. A gravidade dos dados citados impulsionou os investimentos em técnicas e tecnologias utilizadas para definição de diagnóstico e tratamento eficazes para o controle dessas doenças. Com essa realidade e avanços temos um aprimoramento de estudos realizados em laboratórios de hemodinâmica. (TEIXEIRA T.R.F; DE AVILA M.A.G; BRAGA E.M; 2019)

A Cardiologia Intervencionista tem avançado muito nos últimos anos, sendo atualmente o método de revascularização do miocárdio mais aplicado em todos os cenários clínicos, incluindo a doença arterial coronária estável e as síndromes coronárias agudas. Isso ocorre, devido ao grande desenvolvimento tecnológico dos dispositivos percutâneos, melhoria das técnicas de procedimento e principalmente por aumento nas indicações, que são apoiadas por grandes estudos que avaliam desfechos clínicos, segurança e eficácia a longo prazo. (FERES F; et al., 2017)

No Brasil, a intervenção percutânea coronária (IPC) foi introduzida por volta de 1979, em Curitiba, onde foi realizada a primeira angioplastia coronariana por Costantino Costantini, em um paciente de 55 anos. Mundialmente a IPC, foi ganhando força e aceitação em diversos centros hospitalares, particularmente no ocidente, onde são executados cerca de 400.000 procedimentos ao ano. Desde então, a Angioplastia Transluminal Coronária (ATC) tem demonstrado ser um método seguro e eficaz de revascularização do miocárdio, proporcionando grandes resultados, principalmente em aplicação em situações clínicas e lesões coronarianas complexas. (Lima, V.C.G.S; 2018)

A IPC é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias, utilizando um cateter balão, para desobstruir a artéria e conseqüentemente aumentar o fluxo de sangue na coronária e conseqüentemente no coração. Muitas vezes ela poderá evitar a

necessidade de uma cirurgia cardíaca de grande porte. Ela é feita por uma incisão mínima, pela qual é colocado um cateter no óstio das artérias coronárias. (Lima, V.C.G.S; 2018)

A IPC é realizada através de um acesso arterial, sendo eles: femoral, ulnar, radial ou braquial. O acesso pode ser obtido por punção ou dissecação cirúrgica, porém os acessos por punção são mais frequentemente usados. Na prática diária, geralmente, os acessos mais encontrados na são os femorais e os radiais. (FERES F; et al., 2017)

Mesmo com o avanço das técnicas, evolução dos dispositivos percutâneos, existe o risco de complicações e as vasculares estão essencialmente relacionadas com o acesso vascular. As principais complicações vasculares evidenciadas em diversos estudos incluem hematoma no sítio de punção, hematoma retro peritoneal, pseudoaneurisma, fístula arteriovenosa e dissecação arterial e/ou oclusão. (FERES F; et al., 2017)

O enfermeiro é fundamental na eficácia do curativo compressivo no local de punção da IPC. A função do curativo compressivo no sítio de punção arterial é a hemostasia através de uma pressão mecânica eficaz no local. O curativo pode ser realizado com gaze estéril e fita adesiva ou pulseira de compressão nos casos de punção radial. O curativo impõe certas restrições no membro abordado, sendo necessário manter imobilizado por um período de três a seis horas em punção femoral e manter o punho em extensão em caso de punção radial. (Lima, V.C.G.S; 2018)

A presença do curativo compressivo, pode favorecer os aparecimentos de lesões por MARSÍ, a literatura ainda não possui um consenso sobre sua fisiopatologia. Sabemos que a lesão ocorre quando o contato entre o adesivo e a camada da pele é mais intenso do que entre as várias camadas da pele, ocasionando a separação das células durante a remoção do adesivo. Muitas causas podem influenciar nesse tipo de lesão, como o tipo de adesivo médico aplicado, assim como a técnica utilizada para posicionar e remover os adesivos também influencia no surgimento das lesões. Condições inerentes ao paciente também podem influenciar para o risco da lesão de pele. (PAIVA, D.R.O. 2018) (ZHAO, H. et al., 2017)

A literatura é escassa na identificação de informações sobre lesões de pele causadas por curativos compressivos em sítio de punção arterial de IPC, em pesquisa prévia, não foram encontrados dados epidemiológicos, fatores que predispõe a essas lesões, medidas que possam prevenir esses quadros, técnicas de curativos assertivas, ou outros itens referentes ao tema.

Este estudo tem como objetivo identificar literaturas sobre lesões de pele após curativo em sítio de punção arterial pós IPC, onde possamos encontrar todo conhecimento técnico produzido sobre a temática, para discutir possíveis fatores de risco, medidas preventivas, técnicas de curativo que favoreçam a diminuição de lesões desse tipo, visando oferecer conteúdo de apoio a atuação prática do enfermeiro ou profissional responsável pelo paciente pós IPC.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de março a abril de 2020. Para tanto, seguiram-se seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos da revisão, interpretação dos resultados e por fim síntese do conhecimento. (MENDES, K.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M; 2018)

Na primeira etapa, elaborou-se o tema por meio da estratégia “PICO” onde o **P** de população (Pacientes submetidos a intervenção percutânea coronária); **I** de intervenção ou área de interesse (aspectos de prevenção de lesão de pele decorrente ao curativo compressivo por IPC); **C** de comparação entre intervenção ou grupo (não foi empregado) e o **O** de desfecho (os cuidados necessários) e a pergunta de pesquisa: “Quais os fatores de risco, medidas preventivas, técnicas de curativo que favoreçam a diminuição de lesões de pele decorrentes de curativo compressivo em sítio de punção de IPC”.

Utilizou-se uma biblioteca virtual internacional de saúde, a PubMed, e as seguintes bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF através dos descritores Wounds and Injuries; Angioplasty, Balloon, Coronary; Nursing Care; Cardiovascular Nursing; Surgical Wound; Bandages; Nursing Care; Compression Bandages; Percutaneous Coronary Intervention.

Estabeleceu-se na segunda etapa, os critérios de inclusão: artigos primários e de revisão disponíveis na íntegra com leitura do título seguido da análise do resumo e de acesso gratuito, com o uso de descritores em português, inglês, espanhol e francês. Como critério de exclusão: as publicações duplicadas e artigos sem relação com o tema.

Identificaram-se na terceira e quarta etapa os artigos pré-selecionados e selecionados, utilizando um roteiro adaptado que contemplou as bases de dados, os títulos da publicação, os periódicos, o ano de publicação, os idiomas, os objetivos, os tipos de estudo, os assuntos relacionados com o tema e o nível de evidência classificado. (URSI, E.S; GALVÃO, C.M; 2006) (MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT, E; 2005)

Para a análise e síntese dos estudos selecionados que são a quinta e sexta etapa utilizou-se uma tabela estruturada e construída pelos autores com a finalidade de organizar, analisar, e categorizar as seguintes informações: nome da pesquisa; nome dos autores; idioma; tipo de estudo; nível de evidência e assuntos pertinentes com a temática. Os estudos selecionados foram analisados em duplas checagens por especialistas.

RESULTADO

Do total de 91 artigos, 46 foram encontrados na MEDLINE e 45 estudos foram encontrados na LILACS, 17 estudos foram selecionados e destes quatro atenderam aos critérios de elegibilidade. De quatro artigos, dois foram publicados na Estados Unidos, um na Dinamarca e um na Suíça, no período entre 2002 e 2009, em importantes revistas internacionais.

No que diz respeito ao delineamento da pesquisa, os quatro estudos eram quantitativos. Referente ao tipo de estudo, todos os quatro estudos *são* de coorte prospectivos. Quanto ao nível de evidência, três estudos apresentam nível II e um com nível III. O Quadro¹ sintetiza os resultados do roteiro de coleta.

TÍTULO/PERIÓDICO	ANO/IDIOMA	AUTOR	TIPO DE ESTUDO / NÍVEL DE EVIDENCIA/ BASE DE DADOS
1-) Haematoma after coronary angiography and percutaneous coronary intervention via the femoral artery frequency and risk factors. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>	2005, inglês	Kirsten Andersen*, Marianne Bregendahl, Helen Kaestel, Mette Skriver, Jan Ravkilde	Estudo de coorte prospectivo, não randomizado Nível III / MedLine
2-) Effects of Three Groin Compression Methods on Patient Discomfort, Distress, and Vascular Complications Following a Percutaneous Coronary Intervention Procedure. <i>Nursing Research</i>	2005, Inglês	Linda L. Chlan 4 Julie Sabo 4 Kay Savik	Estudo de coorte, prospectivo, randomizado Nível II / MedLine
3-) Transparent film Dressing vs pressure Dressing after percutaneous Transluminal Coronary angiography. <i>American Journal Of Critical Care</i>	2009, Inglês	By Stacie Mcle, RN, BSN, Trisha Petite, RN, BSN, Lori Pride, RN, BSN, Donna Leeper.	Estudo de coorte, prospectivo, randomizado. Nível II / MedLine
4-) Comparison of Costs and Safety of a Suture-Mediated Closure Device With Conventional Manual Compression After Coronary Artery Interventions. <i>Wiley InterScience</i>	2002, Inglês	Hans Rickli,1* MD, Martin Unterweger,2 MD, Gabor Su ^ˆ tsch,3 MD, Hans Peter Brunner-La Rocca,3 MD, Markus Sagmeister,1 MD.	Estudo de coorte, prospectivo, randomizado. Nível II / MedLine

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2020.

DISCUSSÃO

A punção do acesso arterial constitui etapa inicial e fundamental para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos cardiovasculares percutâneos. A primeira via de acesso utilizada para a coronariografia e para a ICP foi a via braquial, sendo posteriormente substituída pelo acesso femoral. Na última década, a opção pela via radial tem sido cada vez mais frequente comparada com a punção femoral. Fundamentalmente, a preferência por uma ou outra técnica deve se basear nas características clínicas e anatômicas do paciente, em aspectos técnicos relacionados ao procedimento e na experiência do cardiologista intervencionista. (FERES F; et al., 2017)

A via femoral é de mais fácil punção devido ao maior calibre da artéria femoral e relaciona-se a menor curva de aprendizado. Essa via de acesso possibilita maior versatilidade dos instrumentais. (FERES F; et al., 2017)

A via radial previne a ocorrência de complicações vasculares e hemorrágicas do sítio de punção, com isso, os pacientes submetidos a coronariografia e intervenção coronária por essa via, tem deambulação e alta hospitalar mais precoces, e resulta em maior satisfação dos pacientes, comparativamente à via femoral. (FERES F; et al., 2017)

Todos estudos sobre complicações decorrentes do acesso arterial da IPC relatam eventos, que incluem hematomas, pseudoaneurismas, fístulas arteriovenosas e hematomas retroperitoneais, no caso de punção femoral, e são primordialmente influenciadas por variações anatômicas, idade do paciente, presença de obesidade (fatores não modificáveis) e pela técnica da punção.

As lesões de pele não são citadas como complicações dos procedimentos cardiológicos percutâneos, mas sabemos que elas existem e são possíveis realmente de ocorrer, essas lesões cutâneas relacionadas à adesivos médicos são conhecidas internacionalmente pela sigla MARSII, elas são comuns, pouco reconhecidas e evitáveis. (NASIMOTO, M.C.G; DOMANSKY, R. C. 2014)

O estudo 1 buscou realizar uma auditoria no serviço de hemodinâmica dos autores do estudo, onde realizaram uma investigação para determinar o número de pacientes que desenvolveram hematoma após IPC por via femoral. Foram incluídos no estudo 463 pacientes, e deste Seis (1,3%) desenvolveram um hematoma de > 10 cm. No total, 41 pacientes (8,9%) desenvolveram hematoma > 5 cm. Não houve relatos de lesões de pele, técnica utilizada no curativo compressivo ou outros aspectos relacionados ao curativo não foram citadas nas complicações/estudo. (ANDERSEN, K; et al. 2005)

O estudo 2 os principais objetivos deste estudo foram determinar se um método de compressão (manual, Femostop UMA, ou clamp C) após a remoção da bainha femoral após PCIP causa o menor número de complicações vasculares e menos desconforto e angústia do paciente. Foram incluídos 306 pacientes no estudo, as conclusões deste estudo randomizado não resultaram em um método de compressão para causar menos desconforto ou angústia e não houve diferença nas complicações vasculares pelo método de compressão. Aspectos sobre os curativos, condições da pele, materiais utilizados no curativo, não foram abordados. (CHLAN, L.L; SABO, J; SAVIK, K; 2005)

No estudo 3 Um total de 100 pacientes foram avaliados nas variáveis dos curativos: curativo sob pressão, curativo transparente ou curativo adesivo. A motivação do estudo foi que muitos pacientes têm lembranças de desconforto e irritação da pele durante e após a remoção do curativo. Especificamente, as queixas dos pacientes incluem irritação da pele, dor, tração, erupção cutânea, bolhas e queimaduras na pele após a remoção do curativo. Os enfermeiros estavam preocupados com sua incapacidade de visualizar o local de remoção da bainha para verificar se havia hematoma, sangramento ou complicações na

virilha em um estágio inicial quando o curativo sob pressão estava em vigor. Eles também estavam preocupados com os pacientes que experimentaram desconforto, especialmente durante e após a remoção do curativo. Os resultados do estudo, revelaram satisfação significativamente maior entre os pacientes após o cateterismo cardíaco, quando o local de inserção da bainha na virilha foi vestido com um curativo transparente ou um curativo adesivo simples, em vez do curativo sob pressão padrão. Os enfermeiros também relataram maior facilidade de avaliação do local da virilha em pacientes com o filme transparente ou curativos adesivos. (MCLE, S; et al., 2009)

No estudo 4 o fechamento realizado por sutura do local de acesso arterial femoral para ICP em comparação com a compressão manual é econômico e seguro. Além disso, o uso de um dispositivo de fechamento mediado por sutura resulta em uma diminuição estatisticamente significativa no desconforto do paciente e é a técnica preferida pela maioria dos pacientes. Assim, dispositivos de fechamento mediados por sutura podem ser utilizados rotineiramente em pacientes com acesso femoral para ICP eletiva. Como complicações, o presente estudo evidenciou que de 193 pacientes, somadas ambas as técnicas do estudo, 12% apresentaram hematoma evidenciado por ultrassom e 2% apresentaram pseudoaneurisma também identificado por ultrassom. Lesões de pele, técnica utilizada no curativo compressivo ou outros aspectos relacionados ao curativo não foram citadas nas complicações/estudo. (RICKLI, H; et al., 2008)

Na pesquisa foi evidenciado que a maioria dos estudos, tem por objetivo a identificação de alterações vasculares causadas pela IPC, sempre os hematomas, fístulas arteriovenosas, pseudoaneurismas, entre outros, são abordados nessas pesquisas. As lesões de pele foram consideradas uma alteração decorrente de IPC em apenas um estudo.

A responsabilidade pelo curativo e avaliação da pele dos pacientes é do enfermeiro. A maioria das diretrizes práticas de IPC até hoje são baseadas em opiniões de especialistas. Pesquisas demonstram que muitas intervenções de enfermagem não são baseadas em pesquisas, confirmando a necessidade de pesquisas clínicas sobre IPC. Os enfermeiros estão em uma posição muito importante e pertinente para reconhecer áreas de prática que precisam de mais pesquisas e avaliar os resultados na prática de suas atribuições. O curativo na punção arterial é um dos itens que necessita de mais estudos e pesquisas pela enfermagem, a criação de protocolos, intervenções de enfermagem baseada em evidências, contribuiria para essa melhora profissional e conseqüente melhoria para os pacientes. (ODOM, B.S; 2008)

Em 2013, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°. 36 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Com isso a manutenção da integridade da pele é um indicador da qualidade da assistência prestada pela Enfermagem. Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Há uma escassez de informações, tanto sobre lesões de pele após IPC ou sobre

MARSI. No entanto, é possível observar que a maioria dos casos podem ser evitados e a prevenção dessas lesões é uma reflexão direta sobre a qualidade da assistência prestada, principalmente pela Enfermagem, que acompanha o paciente em todo momento. As MARSI têm impacto negativo na segurança do paciente, e seu tratamento gera custos significativos para as instituições de saúde. Desta maneira, estudos que mostrem a incidência dessas lesões pós IPC, ou outros tipos de lesões que se enquadrem na MARSI no Brasil são importantes para traçar uma visão desse possível problema e auxiliar na gestão das práticas dos profissionais. (NASIMOTO, M.C.G; DOMANSKY, R. C. 2014)

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que o conteúdo acerca das complicações vasculares pós IPC estão bem elucidados na literatura, porém existe uma lacuna de conhecimento sobre as complicações, fatores de risco, medidas preventivas, técnicas de curativo que favoreçam a diminuição de lesões desse tipo em pacientes submetidos a IPC, tanto em punção radial ou femoral.

Este estudo expõe a necessidade de estudos sobre a incidência dessas lesões de pele decorrentes de curativos pós IPC, visto que elas existem, porém, essas informações são escassas na literatura.

Por fim, também concluímos que é necessário que enfermeiros construam protocolos para pautar suas atribuições técnicas no momento de avaliar a pele do paciente, para definir o tipo, material e técnica de curativo pós IPC.

REFERÊNCIAS

1. Andersen K, et al. Haematoma after coronary angiography and percutaneous coronary intervention via the femoral artery frequency and risk factors. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005;4:123-27.
2. BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. *Diário Oficial da União, Brasília(DF)*; 26 de julho de 2013.
3. Chlan LL, Sabo J, Savik K. Effects of Three Groin Compression Methods on Patient Discomfort, Distress, and Vascular Complications Following a Percutaneous Coronary Intervention Procedure. *Nursing Research*. 2005;54(6):391-98.
4. de Souza e Silva CG, et al. Sobrevida em até 15 Anos de Homens e Mulheres após Intervenção Coronariana Percutânea Paga pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, 1999-2010. *Arq Bras Cardiol*. 2018 May 23;111(4):553-61.
5. dos Santos J, et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciência & Saúde Coletiva*,. 2018;23(5):1621-634.
6. Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa Jr JR, Chamié D, Staico R, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista Sobre Intervenção Coronária Percutânea. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109.1-81.

7. H Zhao, et al. Prevalence of medical adhesive-related skin injury at peripherally inserted central catheter insertion site in oncology patients. *The Journal of Vascular Access, China*. 2017;19(1):23-27.
8. Lima VCGS. Protocolo De Cuidados Básicos De Enfermagem Para Clientes Pós-Angioplastia Transluminal Coronariana [Dissertação]. Rio De Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2018. 106 s. Mestrado Profissional.
9. McLe S, et al. Transparent Film Dressing Vs Pressure Dressing After Percutaneous Transluminal Coronary Angiography. *American Journal Of Critical Care*. 2009;18(1):14-20.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidencebased practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.3-24.
11. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, 2008;17(4): 758-64.
12. Nasimoto, M.C.G.; Domansky, R. C. Prevenção De Lesões De Pele Relacionadas À Adesivos Médicos. In: Domansky, R.C.; Borges, E. L. *Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências*. Rio de Janeiro, Rubio, 2014. Cap. 4, pag. 65-92.
13. Odom BS. Management of Patients After Percutaneous Coronary Interventions. *Critical Care Nurse*. 2008;28:26-42.
14. Paiva DRO. Incidência de lesões cutâneas relacionadas à adesivos médicos em uma unidade coronariana [Monografias de Especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018. 58 s. Especialização em Enfermagem.
15. Rickli H, et al. Comparison of Costs and Safety of a Suture-Mediated Closure Device With Conventional Manual Compression After Coronary Artery Interventions. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*. 2002;57:297-02.
16. Teixeira TRF, de Avila MAG, Braga EM. Compreensão De Pacientes Às Orientações De Enfermagem No Cateterismo Cardíaco: Uma Pesquisa Qualitativa. *Cogitare enferm*. 2019;24
17. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.

CAPÍTULO 25

PERFIL CLÍNICO DE INTERNAÇÃO DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA ENFERMARIA ESPECIALIZADA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 20/04/2021

Ellen Marcia Peres

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

Jayne Gleyce dos Santos Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Residência em Enfermagem em Saúde do
Adolescente. Rio de Janeiro. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7709-6114>

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5584-8194>

Helena Ferraz Gomes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

Dayana Carvalho Leite

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de
Janeiro. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6354-9111>

Juliana Almeida de Oliveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Residência de Enfermagem em Saúde do
Adolescente. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7709-6114>

Aline de Assis Góes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Residência de Enfermagem em Saúde do
Adolescente. Rio de Janeiro – Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8567-5354>

Inez Silva de Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Departamento de Fundamentos de
Enfermagem. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5082-5607>

Pâmela Sousa Monteiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Voluntária de Iniciação Científica da Faculdade
de Enfermagem. Rio de Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8653-7751>

Andréia Jorge da Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de
Janeiro - Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6923-4401>

Carolina Cabral Pereira da Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica. Rio de Janeiro - Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>

RESUMO: Objetivou-se: analisar o perfil clínico de adolescentes hospitalizados em uma

enfermaria especializada em saúde do adolescente. Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de análise documental de fontes secundárias, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma enfermaria especializada de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A amostra do estudo foi coletada dos prontuários e formulários do próprio setor, totalizando 360 hospitalizações. A coleta primária ocorreu em julho de 2017, e os dados secundários foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2019. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Resultados: Constatou-se que 64,7%(n=233) dos adolescentes hospitalizados são do sexo feminino e 35,3%(n=127) do sexo masculino. A faixa etária em que se observou o maior índice de internações foi dos 12 aos 19 anos, com 21,1%(n=76). Observou-se que o sistema mais acometido é o Sistema Hematopoiético, correspondendo a 79 casos, ou seja, 26% das hospitalizações de adolescentes. Os resultados desta pesquisa ratificam a importância da existência de enfermarias especializadas em saúde do adolescente dentro dos hospitais frente as peculiaridades que envolvem essa população. Conclusão: Conclui-se que é importante a singularidade da assistência de enfermagem ao adolescente que se encontra inserido no processo de hospitalização, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde do Adolescente; Hospitalização; Enfermagem.

CLINICAL PROFILE OF HOSPITALIZATION OF ADOLESCENTS SERVED IN A SPECIALIZED NURSING

ABSTRACT: The objective was: to analyze the clinical profile of adolescents hospitalized in a ward specialized in adolescent health. Method: This is a descriptive, retrospective study of documentary analysis of secondary sources, with a quantitative approach, developed in a specialized ward of a University Hospital in Rio de Janeiro. The study sample was collected from medical records and forms from the sector itself, totaling 360 hospitalizations. The primary collection took place in July 2017, and the secondary data were collected in the months of November and December 2019. The data were analyzed using simple descriptive statistics. Results: It was found that 64.7% (n = 233) of hospitalized adolescents are female and 35.3% (n = 127) male. The age group in which the highest rate of hospitalizations was observed was 12 to 19 years old, with 21.1% (n = 76). It was observed that the system most affected is the Hematopoietic System, corresponding to 79 cases, that is, 26% of hospitalizations of adolescents. The results of this research confirm the importance of the existence of specialized wards for adolescent health within hospitals in view of the peculiarities that involve this population. Conclusion: It is concluded that the singularity of nursing care to adolescents who is inserted in the hospitalization process is important, to contribute to improving the quality of care provided.

KEYWORDS: Adolescent Health; Hospitalization; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como uma etapa do ciclo da vida caracterizada por intensas mudanças no desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Nesta fase, o adolescente busca a sua inserção na sociedade em que vive, com objetivos

relacionados às suas expectativas frente a vida (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, a adolescência é delimitada cronologicamente entre os 12 e 18 anos de idade. Além disso, o Estatuto garante que o adolescente tenha acesso a todos os seus direitos, dentre eles a saúde, com vistas a promover o seguro desenvolvimento deste indivíduo (BRASIL, 1990).

Vale destacar que no contexto em que o adolescente se insere deve-se considerar os determinantes socioeconômicos, políticos e culturais que irão caracterizar suas atitudes frente às situações cotidianas (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017). Dentre essas situações, destaca-se o processo de hospitalização, e conforme aponta Almeida et al. (2008) corroborado por Reis et al. (2019) e Santos et al. (2018) a vivência da hospitalização, por conta das diversas transformações decorrentes da adolescência, principalmente, emocionais e mentais, pode gerar medo, ansiedade, angústia, entre outros sentimentos e emoções que se acentuam em decorrência das modificações fisiológicas dessa fase da vida.

Para Alamy (2007) o cotidiano hospitalar é novo e desconhecido para o adolescente, pois esse deixa de vivenciar a sua rotina e passa a viver em um ambiente diferente, que irá fomentar a perda de sua identidade social, modificando os seus hábitos e levando-o a obter o *status* de doente, além de afastá-lo do seu convívio familiar e social.

Deste modo, todos esses sentimentos que emergem do processo de hospitalização podem interferir no sucesso do tratamento deste indivíduo e em seu desenvolvimento, requerendo uma equipe multiprofissional qualificada e uma rede de apoio, formada por familiares e amigos (REIS et al., 2019).

Soma-se a isso, as causas de internações de adolescentes, com destaque para as comorbidades crônicas (ARAÚJO et al., 2011; LUZ; MARTINI, 2012). A condição crônica na adolescência leva o adolescente a conviver com mudanças e efeitos provocados pela doença e pelo tratamento que, muitas vezes, são irreversíveis, além das questões relacionadas à faixa etária (ARAÚJO et al., 2011).

Diante desse contexto de hospitalização, ressalta-se a importância da equipe de enfermagem, que se encontra mais próxima ao cliente durante esse processo. Logo, esses profissionais devem estar capacitados para atender as demandas que emergem desses sujeitos, fornecendo uma assistência de qualidade (REIS et al., 2019).

Para tal, Reis et al. (2019) afirmam que o profissional deve construir laços com o adolescente, a partir de diálogos, buscando detectar as demandas e os problemas de enfermagem que emergem do processo de hospitalização.

Diante do exposto, torna-se premente que os profissionais de saúde conheçam o perfil clínico dos adolescentes hospitalizados. Ademais, o conhecimento do perfil clínico dos adolescentes hospitalizados oferece um panorama sobre as causas das hospitalizações e as condições clínicas relacionadas ao processo saúde-doença.

Fundamentado nesse contexto, emergiu o seguinte problema de pesquisa: Qual o

perfil clínico de internação de adolescentes hospitalizados em uma enfermaria especializada em saúde do adolescente, entre os anos de 2016 e 2017? Logo objetivou-se: analisar o perfil clínico de adolescentes hospitalizados em uma enfermaria especializada em saúde do adolescente.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo de análise documental de fontes secundárias, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada numa enfermaria especializada na atenção integral a saúde do adolescente de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A enfermaria dispõe de 8 leitos, sendo quatro para o sexo feminino e quatro para o sexo masculino, e responde pela atenção integral desse público com idade compreendida entre 12 e 18 anos. É um centro de referência para internação de adolescentes de ambos os sexos com quadros clínicos e cirúrgicos que requeiram investigação diagnóstica e tratamento, com exceção de adolescentes em trabalho de parto ou em surto psicótico.

A amostra foi composta de 360 hospitalizações de adolescentes, a partir dos seguintes critérios de inclusão: prontuários e formulários próprios do setor, referente às hospitalizações de adolescentes, entre maio de 2016 e maio de 2017. Critérios de exclusão: prontuários e formulários próprios do setor fora do período delineado na coleta de dados.

A coleta primária ocorreu em julho de 2017, e os dados secundários nos meses de novembro e dezembro de 2019 em um Banco de Dados no *Microsoft Excel* do Projeto Original. Os dados secundários foram coletados dos prontuários e formulários próprios do setor, referentes às hospitalizações de adolescentes, entre os meses de maio de 2016 e maio de 2017.

O Instrumento de coleta de dados versava com as variáveis: idade, sexo, diagnóstico médico por sistemas, conforme Classificação Internacional de Doenças (CID-10), motivo de internação, invasões utilizadas pelos adolescentes (cateteres vasculares, cateteres urinários, sondas de alimentação, drenos, monitorizações, suporte de oxigênio), controles clínicos (curva térmica, curva pressórica, controle de diurese, controle hidroeletrolítico, peso em jejum, pH urinário, hemoglicoteste (HGT), saturação de O₂).

Ressalta-se que o estudo integra o Projeto de Pesquisa intitulado: “Vulnerabilidades e desigualdades sociais na Adolescência: contribuições da Enfermagem na Perspectivas das Políticas Públicas de Saúde”, aprovado no CEP sob número de Parecer 2.281.435. Por se tratar de dados secundários, dispensa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram cumpridas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostas na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde. A referida Resolução tem por objetivo principal fazer respeitar

os referenciais da bioética – tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros – e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O termo de justificativa de ausência do TCLE foi solicitado pelas seguintes razões: Trata-se de levantamento de dados em impresso próprio do setor pesquisado, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente; Não há riscos físicos e/ou biológicos para o paciente uma vez que o estudo é meramente retrospectivo de análise documental; A confidencialidade da identificação pessoal do paciente é garantida pelo pesquisador principal e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados: o paciente será identificado apenas através de iniciais e números de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação. Esses dados não foram objetos de análise.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, por meio de frequências relativa, absoluta e porcentagem.

3 | RESULTADOS

A amostra foi composta por 360 hospitalizações de adolescentes. Destes, 233 (64,7%) eram do sexo feminino e 127 (35,3%) do sexo masculino.

Quanto à distribuição das internações por faixa etária, dos 12 aos 19 anos, percebeu-se que 21,1% (n=76) dessas hospitalizações ocorreram com os adolescentes de 14 anos; 18,6% (n=67) com 16 anos e 16,9% (n=61) com adolescentes com 15 anos. O gráfico 1 apresenta a frequência das internações por cada faixa etária.

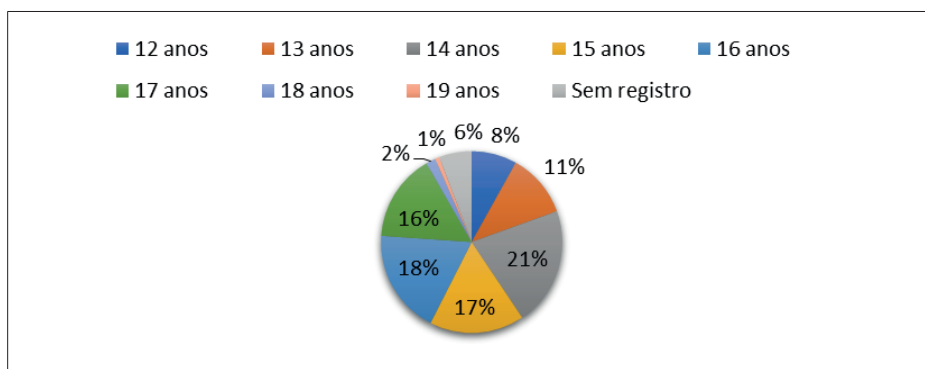


Gráfico 1- Perfil clínico de hospitalizações de adolescentes segundo a idade, de maio de 2016 a maio de 2017- Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (n=360).

Fonte: Autores, 2020.

No que concerne aos aspectos clínicos, revelou-se que os sistemas mais acometidos eram os Sistema Hematopoiético, correspondendo a 79 casos, ou seja, 26%

das hospitalizações de adolescentes; o Sistema Geniturinário com 11% (n=34) e o Sistema Nervoso com 10% (n=30), conforme aponta o gráfico 2.

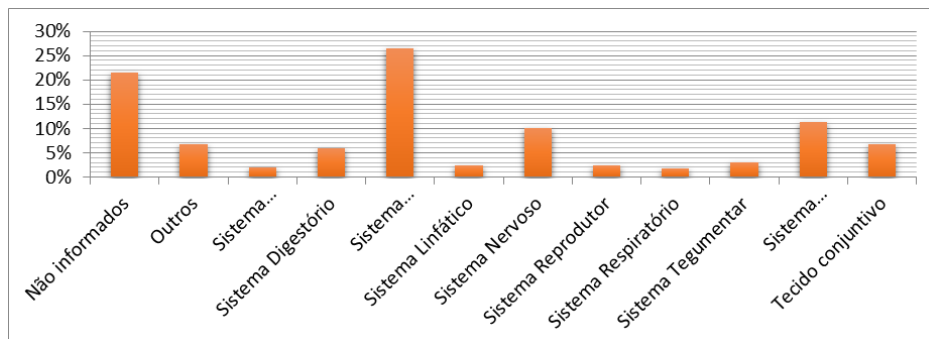


Gráfico 2 - Perfil clínico de hospitalizações de adolescentes, segundo diagnóstico agrupado conforme os tecidos e sistemas acometidos, de maio de 2016 à maio de 2017 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 - (n=360).

Fonte: Autores, 2020.

Em relação aos motivos de internação, verificou-se que 20% (n=79) ocorreram para a realização de procedimentos cirúrgicos e 19% (n=69) para tratamentos. Foram constatados outros motivos para a hospitalização, como infecções, correspondendo a 7% (n=26); exames, 3% (n=11); neutropenia febril, 4% (n=13); crise convulsiva, 3% (n=9); outros, 9% (n=32) e 36% (n=128) não foram informados nos registros de internação, conforme (Tabela 1).

Variável	N	%
Classificação dos motivos de internação		
Não informados	128	36%
Cirúrgico	72	20%
Exame	11	3%
Tratamento	69	19%
Infecção	26	7%
Crise convulsiva	9	3%
Neutropenia Febril	13	4%
Outros	32	9%
Total	360	100%

Tabela 1- Motivos de internações dos adolescentes em uma enfermaria especializada em saúde do adolescente, de maio de 2016 a maio de 2017 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 – (n=360).

Fonte: Autores, 2020.

Quanto aos controles clínicos observados na assistência de enfermagem, constatou-se que os mais prevalentes foram: a curva térmica, correspondendo a 27,2% (n=139); o Balanço Hidroeletrólítico com 10,80% (n=55); a curva pressórica com 7,8% (n=40); o peso em jejum com 6,80% (n=35) e o controle de diurese com 5,90% (n=30), conforme representado no gráfico 3.

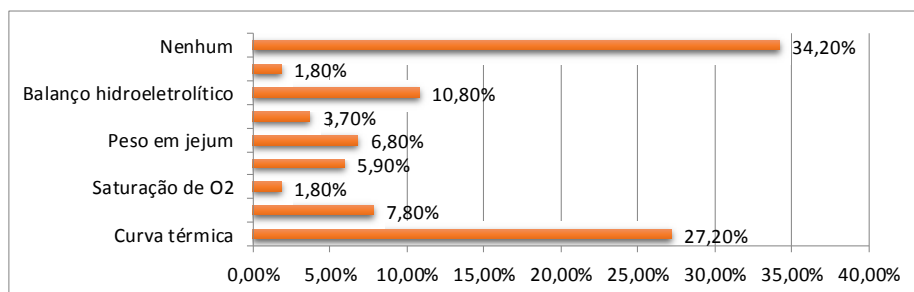


Gráfico 3 - Controles Clínicos dos adolescentes hospitalizados em uma enfermaria especializada em saúde do adolescente, de maio de 2016 à maio de 2017. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Fonte: Autores, 2020.

Ao analisar os dispositivos utilizados, constatou-se que 46% (n=196) utilizaram o Acesso Venoso Periférico (AVP); 24,2% (n=103) não utilizaram nenhum dispositivo e 13,8% utilizaram outros cateteres, conforme (Tabela 2).

Dispositivos*	N	%
Acesso Venoso Central	5	1,2%
Acesso Venoso Periférico	196	46,0%
Cateteres	59	13,8%
Dreno	10	2,3%
Gastrostomia	21	4,9%
Macronebulização	7	1,6%
Monitorização dos parâmetros clínicos	8	1,9%
Sonda	9	2,1%
Nenhum dispositivo	103	24,2%
Total		100%

Tabela 02 – Dispositivos utilizados em adolescentes hospitalizados em uma enfermaria especializada em saúde do adolescente, de maio de 2016 a maio de 2017 – Rio de Janeiro 2020.

Observação: *teve adolescente que utilizou mais de um dispositivo

Fonte: A autora, 2020.

4 | DISCUSSÃO

Este estudo permitiu conhecer as características clínicas dos adolescentes hospitalizados. Os resultados apontam que, 64,7% (n=233) das internações de adolescentes, durante o período da pesquisa, foram de pacientes do sexo feminino e 35,3% (n=127) do sexo masculino.

Freitas et al. (2018), em seu estudo sobre internação de adolescentes por Condições Sensíveis a Atenção Primária, constatou que meninas compreendiam a 66,64% (n=6.569) das hospitalizações e meninos a 33,36% (n=3.289). Tais dados reforçam sobre a importância de compreender a singularidade de gênero, nas ações voltadas a saúde do adolescente, visto que influencia o processo saúde/doença do indivíduo.

Quanto à disposição de hospitalizações por faixa etária, observou-se um maior índice de internações em adolescentes com 14 anos, correspondendo 76 (21,1%), seguindo pela faixa etária de 16 anos com 18,6% (n=67). Freitas et al. (2018) apontam que a maior frequência de internações de adolescentes por condições sensíveis a Atenção Primária estava compreendida na faixa dos 15 aos 19 anos de idade.

Ademais, no Brasil, entre 2013 e 2017 o número de internações de adolescentes de 10 a 19 anos foi de 5.615.724 (Dias et al., 2017). Esses dados, reforçam a importância de profissionais capacitados ao atendimento dessa população, considerando as peculiaridades que envolvem essa fase da vida. (REIS et al., 2018).

É preciso que a equipe de enfermagem busque compreender este adolescente em todas as suas demandas, visualizando as particularidades de cada faixa etária nesta fase do desenvolvimento (FREITAS et al. 2018).

Ao avaliar os sistemas mais acometidos pelos adolescentes hospitalizados, destacam-se: o Sistema Hematopoiético com 26% (n=79); o sistema Geniturinário com 11% (n=34) e o Sistema Nervoso com 10% (n=30). De acordo com Luz e Martini (2012) a maior parte de internações de adolescentes ocorre por patologias crônicas, demandando do profissional de saúde uma postura empática e ética, não focando apenas nas questões fisiológicas da doença, mas também nos aspectos psicossociais que perpassam o sujeito adolescente.

No entanto, Hatisuka et al. (2015) aponta que em um período de 2009 a 2011 houve 938 internações de adolescentes, dentre 15 a 19 anos, por pneumonia bacteriana no Estado do Paraná. Considerando os motivos de internação, destacam-se intervenções cirúrgicas (20%) e realização de tratamento (19%).

Contudo, no estudo em tela 36% não continham as informações referentes a justificativa de internação. De acordo com Freitas et al. (2018) as causas de hospitalizações na adolescência devem ser estudadas, a fim de proporcionar melhores ações de promoção de saúde e prevenção de agravos para este grupo.

Observa-se que, embora, haja muitos estudos sobre as características clínicas

de internações infantis, há uma incipiente produção de pesquisas sobre tais aspectos na adolescência (GOMES et al. 2012).

No que se refere aos controles clínicos utilizados na assistência, destacam-se a curva térmica e o balanço hidroeletrólítico. Já os dispositivos mais utilizados destacam-se o Acesso Venoso Periférico em 46% (n=196) das internações.

Em um estudo de coorte realizado por Fernandes et al. (2020) com uma amostra de 27 pacientes, internados em uma enfermaria de um determinado hospital, observou-se a realização de 40 acessos venosos. Lima et al. (2020) também aponta em sua pesquisa com uma população de 50 pacientes a execução de 148 cateterizações venosas periféricas, corroborando com os dados da pesquisa, pois demonstra que os pacientes são submetidos a tal procedimento de forma rotineira durante o período de internação. A punção venosa se caracteriza como uma das atividades mais desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante o processo de hospitalização.

A partir dos dados apresentados, observa-se a importância de conhecer as características de saúde e adoecimento de um determinado grupo etário, com vistas a subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem. A avaliação do perfil clínico dos adolescentes contribui para a implementação de cuidados baseados na realidade do serviço e na peculiaridade dos sujeitos.

Portanto, diante do processo de adoecer, é importante atentar-se para as singularidades dos adolescentes, voltando a assistência de enfermagem para as demandas inerentes a essa fase da vida. Compreender as causas de internações desses sujeitos, suas condições clínicas permite um olhar holístico e humano frente ao sujeito a ser cuidado, contribuindo, sobremaneira, para uma assistência de enfermagem de qualidade.

No entanto, dentre as limitações do estudo tem-se a escassez de pesquisas sobre perfil nosológico de internação de adolescentes o que dificulta uma ampla discussão dos resultados, além da ausência de algumas informações nos prontuários e impressos do setor.

5 | CONCLUSÃO

Este estudo apontou o perfil de internação de adolescentes hospitalizados em uma enfermaria especializada na assistência ao adolescente, no período de maio de 2016 a maio de 2017. Destacou-se que 64,7% (n=233) eram do sexo feminino; 21,1% (n=76) das internações ocorreram em indivíduos com 14 anos de idade. Ao observar aspectos clínicos, o sistema hematopoiético foi o mais acometido em 26% (n=79) das internações.

Quanto aos motivos de internação, 20% (n=79) foram para a realização de procedimentos cirúrgicos e 19% (n=69) para tratamentos. Quanto aos controles clínicos, a curva térmica foi a mais utilizada. Já os Acessos Venosos Periféricos foram os dispositivos mais utilizados na assistência, em 46% (n=196) das internações de adolescentes.

Conclui-se que o estudo buscou compreender as questões que envolvem o processo de hospitalização do adolescente e o cuidado implementado em uma unidade especializada. Os resultados da pesquisa ratificam a importância da existência de enfermarias especializadas em saúde do adolescente dentro dos hospitais, pois estudos envolvendo apenas a população de adolescente ainda são incipientes.

Reforça-se, portanto, a necessidade de pesquisas que abordem a hospitalização, as suas causas, o tratamento, e o impacto da doença crônica na vida dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALAMY, S. Crianças hospitalizadas. **Ensaio de psicologia hospitalar: a auscultação da alma**. Belo Horizonte: Edição Independente, p. 117-135, 2007.

ALMEIDA, I. S. et al. **Hospitalização do adolescente e a participação familiar**. IN: Aben. Programa de Atualização em Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente (PROENF). Porto Alegre: Artmed, p. 109-34, 2008.

ARAÚJO, Y. B. et al. Saberes e experiências de adolescentes hospitalizados com doença crônica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 274-9, abr/jun, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2a17.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral a saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília, DF, 1 ed., 1 reimpr., 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

DIAS, S. M.; GOMES, M. S.; GOMES, H.G.; MEDEIROS, J.S.N.; FERRAZ, L. P.; PONTES, F.L. Perfil de internação hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **R. Interd.** v.10; n.4; p.96 -104. out. nov. dez. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322>>

FERNANDES, E. S. et al. Ocorrência de flebite associada a cateterismo venoso periférico em pacientes hospitalizados. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e154953301, abr. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3301/4787>>. Acesso em: 30 set. 2020.

FREITAS, J. S., et al. Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em uma regional de saúde. **Cogitare Enferm.** v.23, n.4, 2018. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56188/pdf>>. Acesso em: 01 out. 2020.

GOMES, I. L. V. et al. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. **Cogitare Enferm.** v.17, n.4, p. 703-9, out/dez. 2012. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30378/19654>>. Acesso em: 02 out. 2020.

HATISUKA, M. F. B. et al. Análise das tendências das taxas de internações por pneumonia bacteriana em crianças e adolescentes. **Acta Paul. Enferm.** v. 28, n.4, p. 294-300. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500051> >. Acesso em: 01 out. 2020.

LIMA, N. O. et al. Caracterização da utilização de cateteres venosos periféricos em unidade clínica de um hospital universitário. **J. nurs. Health.** v. 10, n. 3, e. 20103003, jul. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18367/11636>>. Acesso em: 29 set. 2020.

LUZ, J. H.; MARTINI, J. G. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 916-21, nov/dez., 2012. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a05v65n6.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2020.

REIS, N. S. P. et al. A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. em foco**, v.9, n.2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2>>. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTOS, M. F. G. et al. A percepção da hospitalização pelos adolescentes: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Res. fundam. care.**, v.10, n.3, p. 663-8, jul/set. 2018. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6147/pdf_1>. Acesso em: 02 out. 2020.

SOBRE O ORGANIZADORA

CAROLINA CARBONELL DEMORI - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido na graduação bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/MEC, 2007-2010). Especialista em Cuidado pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista de enfermagem ginecológica e obstétrica e especialista em enfermagem clínico-cirúrgica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente é docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas/RS. Pesquisadora do AFRODITE: Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em sexualidade/ Universidade Federal de Santa Catarina/SC. Atua na área de enfermagem obstétrica, saúde do adolescente e enfermagem clínico-cirúrgica.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 15, 181, 182, 183, 185, 186, 187

Acreditação 14, 104, 109, 110, 112

Atenção Primária 10, 11, 12, 14, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 38, 40, 42, 46, 47, 113, 114, 121, 135, 167, 172, 207, 238, 241, 258, 261

Auditoria 11, 12, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 112, 247

C

Câncer de pulmão 15, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Centro Cirúrgico 13, 72, 73, 74, 76, 83, 84, 85, 89, 157

Cuidado 9, 10, 15, 16, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 56, 57, 58, 63, 71, 73, 75, 79, 80, 83, 84, 85, 100, 104, 121, 125, 132, 134, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 152, 153, 154, 155, 168, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 196, 197, 198, 206, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 227, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 252, 255, 259, 260, 261, 262

Curativo 37, 128, 141, 158, 160, 163, 165, 189, 242, 244, 245, 247, 248, 249

D

Decisão 13, 22, 28, 38, 54, 56, 66, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 122, 185, 186, 193, 196, 204, 238

Dilema Ético 80

Dor 14, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 154, 189, 190, 194, 197, 216, 217, 218, 219, 220, 232, 247

E

Educação Permanente 14, 2, 17, 113, 115, 118, 122, 123, 124, 129, 132, 133, 136, 153, 156, 228, 239

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 2, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 73, 74, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 93, 95, 96, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 119, 121, 122, 124, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 215, 216, 217,

220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 258, 259, 260, 261, 262

Equipe 9, 12, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 63, 64, 66, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 93, 97, 102, 104, 107, 108, 110, 111, 115, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 132, 133, 135, 139, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 152, 153, 154, 155, 161, 168, 170, 188, 191, 193, 195, 198, 199, 204, 205, 206, 225, 226, 228, 232, 233, 235, 238, 253, 258, 259

F

Feridas 119

Fístula Arteriovenosa 16, 141, 143, 147, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 244

G

Gerenciamento 9, 10, 12, 13, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 26, 28, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 51, 52, 53, 56, 58, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 100, 108, 124, 129, 131, 132, 133, 194

Gerenciamento de conflito 12, 51, 53

Gestão 2, 9, 11, 13, 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 65, 69, 71, 83, 84, 85, 87, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 112, 122, 144, 156, 199, 212, 220, 249

Gestão de qualidade 12, 15, 16, 22, 23, 27, 28

Gestor 12, 12, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 37, 52, 124

L

Legislação 12, 14, 12, 59, 60, 61, 64, 68, 69, 70, 76, 77, 78, 89, 94, 123, 125, 133, 162

Lesões de pele 17, 242, 244, 245, 247, 248, 249, 250

Liderança 9, 12, 13, 15, 17, 20, 23, 24, 26, 27, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 56, 74, 134

P

Pandemia 13, 4, 5, 7, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 207

Pré-Natal 16, 16, 170, 172, 184, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 262

S

Saúde 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105,

106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 220, 221, 222, 224, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 243, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262

Segurança do paciente 11, 1, 10, 22, 24, 27, 28, 148, 153, 154, 156

T

Terapia Intensiva 15, 32, 149, 150, 156, 193, 200

Tuberculose 128





Z

Zika Vírus 168, 170, 178, 179

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021