

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-Não-Derivativos 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Livia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA


Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros


Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA


Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL


Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM


Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA


Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186


A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO


Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224


REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA


João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269

A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

CAPÍTULO 21

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO

Data de aceite: 04/07/2022

Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

RESUMO: O estudo desenvolve-se no contexto das intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) na família com um membro em cuidados paliativos. O objetivo será efetuar a avaliação familiar da pessoa em processo de fim de vida, identificando as intervenções de enfermagem promotoras de Saúde Mental na família. Recorreu-se à metodologia de estudo de caso retrospectivo de uma família com ente em situação de doença terminal através da aplicação do Modelo de Avaliação Familiar de Calgary. Nos resultados destaca-se a avaliação familiar como ferramenta que permite a identificação de problemas a nível estrutural (processo de segurança), desenvolvimental (papel filial) e funcional (ansiedade, papel do cuidador e processo familiar). Em conclusão, a avaliação familiar permite ao EESMP a análise da família como um todo. A partir da avaliação integral da família, é possível, em parceria com seus integrantes, propor intervenções que melhorem a qualidade de vida familiar, ajudando-a a vislumbrar suas próprias soluções para lidar com

as suas dificuldades.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativo, Família, Intervenções de Enfermagem, Modelo Calgary, Saúde Mental.

EVALUACIÓN FAMILIAR EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO DE CASO

RESUMEN: El estudio se desarrolla en el contexto de las intervenciones de la enfermera especialista en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica en la familia con un miembro en cuidados paliativos. El objetivo será realizar una valoración familiar de la persona en proceso de final de vida, identificando las intervenciones de enfermería que promueven la Salud Mental en la familia. Utilizamos la metodología de estudio de caso retrospectivo de una familia con una situación de enfermedad terminal mediante la aplicación del Modelo de Evaluación de la Familia de Calgary. En los resultados, la evaluación familiar se destaca como una herramienta que permite identificar problemas a nivel estructural (proceso de seguridad), de desarrollo (rol de rama) y funcional (ansiedad, rol de cuidador y proceso familiar). En conclusión, la evaluación familiar permite a la enfermera especialista en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica analizar la familia en su conjunto. A partir de la valoración integral de la familia, es posible, en alianza con sus miembros, proponer intervenciones que mejoren la calidad de vida familiar, ayudándoles a vislumbrar sus propias soluciones para hacer frente a sus dificultades.

PALABRAS CLAVE: Atención de Enfermería, Cuidados Paliativos, Familia, Modelo de Calgary,

FAMILY ASSESSMENT IN PALLIATIVE CARE: A CASE STUDY

ABSTRACT: The study is developed in the context of the interventions of the specialist in Mental Health and Psychiatric Nursing in the family with a member in palliative care. The objective will be to carry out a family assessment of the person in the process of end of life, in order to identify the nursing interventions that promote Mental Health in the family. We used the methodology of retrospective case study of a family with a terminal illness situation through the application of the Calgary Family Assessment Model. In the results, family assessment stands out as a tool that allows the identification of problems at a structural level (safety process), developmental (subsidiary role) and functional level (anxiety, role of care and family process). In conclusion, family assessment allows the EESMP to analyze the family as a whole. From the comprehensive assessment of the family, it is possible, in partnership with its members, to propose interventions to improve the quality of family life, helping them to envision their own solutions to deal with their difficulties.

KEYWORDS: Calgary Model, Family, Mental Health, Nursing Interventions, Palliative Care.

1 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As doenças crónicas de curso progressivo, na generalidade, expõem e confrontam a família com a crescente incapacidade de um de seus membros, gerando grande tensão e desequilíbrio no ambiente familiar, principalmente quando culmina na perda (Franco, 2008). A progressão da doença crónica, e a progressiva necessidade de quem dela padece de cuidados paliativos, constitui um apelo ao seu desenvolvimento na clínica (Franco, 2008).

Os cuidados paliativos integram a clínica e são constituídos por um quadro teórico, com uma filosofia de cuidados clara e concisa. De destacar que as quatro áreas chave na intervenção dos cuidados paliativos são o controlo de sintomas, apoio à família, comunicação e trabalho em equipa. Esta organização de pensamento, embora tenha nascido no seio do movimento dos cuidados paliativos, é hoje transversal na prática de cuidados, aplicando-se a uma forma de estar na intervenção com e para a pessoa doente (International Assotiation for Hospice and Paliative Care [IAHPC], 2018).

O impacto da doença na família, especialmente em cuidados paliativos, pode conduzir a diferentes reações tais como negação, evitação, isolamento, raiva, entre outros (Ferreira, Souza & Stuchi, 2008; Barbosa, 2010; Barbosa, 2016). Segundo Franco (2008) quer a eminência da perda presente nas alterações secundárias do adoecer, quer a experiência da morte, transformam os padrões de interação dentro do ciclo vital da família, exigindo uma reorganização familiar, para que os desafios sejam partilhados nesse processo de reconstrução de identidade da família, uma vez que, ao longo do tempo, as famílias desenvolvem um equilíbrio onde cada membro tem o seu papel. O modo como a pessoa e a família reagem na fase do diagnóstico pode ser muito reveladora, uma vez que é sugestiva de padrões que podem persistir ao longo da doença e morte, bem como as

estratégias que utilizarão para a enfrentar (Franco, 2008). Neste período a família começa a experimentar o luto antecipatório, perante as mudanças e perdas com que se deparam. Estão aqui implicadas ameaças de várias ordens: perda da segurança, de funções físicas, da imagem corporal, da força e do poder, da independência, da autoestima, do respeito da parte dos outros, da perspectiva de futuro, entre outras (Franco, 2008). Nesta fase a família manifesta necessidade de adaptação às condições anormais advindas da doença – assumindo o papel de cuidadora - juntamente com a necessidade de manter padrões normais, rotineiros e previsíveis (Hebert, Dang & Schulz 2006).

Para que o EESMP possa intervir eficazmente junto da família, tem que se munir de ferramentas de avaliação da mesma, de modo a identificar as intervenções de enfermagem promotoras de Saúde Mental na família. Este estudo caso desenvolve-se de acordo com o Modelo de Avaliação Familiar de Calgary (MAFC). O MAFC é um instrumento de avaliação da família nas suas diversas dimensões. Permite observar a família na sua globalidade, observando as suas rotinas, detetar necessidades afetadas, com o objetivo de identificar o diagnóstico de enfermagem, analisar e planejar intervenções de enfermagem, bem como executar as mesmas, como forma de satisfazer as necessidades afetadas, tornando cada família o mais funcional possível. (Wright & Leahey, 2012 citado por Cavalcante, Rodrigues, Paiva, Netto & Goyanna, 2016). O MAFC incide em três vertentes de análise familiar: avaliação estrutural, avaliação de desenvolvimento e avaliação funcional. Cada uma destas vertentes organiza-se em várias categorias e subcategorias. Para melhor visualizar a envólvia e complexidade deste modelo, apresenta-se de seguida um diagrama ramificado deste modelo (Figura 1).



Figura 1 – Diagrama ramificado do MAFC adaptado de Wright e Leayah (2012)

Fonte: Wright e Leayah (2012)

No MCAF a *avaliação estrutural* refere-se aos aspetos estruturais da família, integrando três categorias: interna, externa e contexto, que por sua vez se ramificam.

A *Estrutura Interna* engloba os parâmetros de: composição familiar, género, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas, limites/fronteiras, genograma e ecomapa. A subcategoria **ordem de nascimento** refere-se à posição dos filhos, na família, em relação à idade e género. Segundo Wright & Leayah (2012, p. 60), “a ordem de nascimento, género e diferenças de idade entre irmão são fatores importantes a considerar quando se faz uma avaliação”. Segundo Alarcão (2000), os diferentes componentes do sistema familiar organizam-se em unidades sistémicas-relacionais denominadas de subsistemas. Numa família podemos encontrar fundamentalmente quatro, o individual, o conjugal, parental e o fraternal. Sendo a família um sistema, no qual todos os elementos estão relacionados entre si a fim de formar um todo organizado, é importante perceber como se relacionam nos subsistemas conjugal, parental e fraternal. Os limites permitem regular a passagem de informação entre a família e o meio, assim como entre os diversos subsistemas. Na perspetiva de Minuchin (1979) existem três tipos de limites: difusos, claros e rígidos. O genograma e o ecomapa São retratos gráficos que identificam a estrutura básica, o funcionamento e os relacionamentos da família (Genograma) (Muniz & Eisenstein, 2009), bem como os sistemas em que a família/pessoa se inclui e as relações que estabelece com o meio envolvente, no fundo dá a imagem do sistema ecológico (Ecomapa) (Agostinho,

2007). Estes instrumentos facilitam a visualização do contexto familiar, com foco na pessoa alvo de cuidados, tratando-se de uma fotografia do momento mostrando a moldura em que se enquadra a pessoa. Esta fotografia facilita o desenvolvimento do plano de cuidados constituindo um recurso na identificação das pessoas e áreas a focar a intervenção.

A *estrutura externa* analisa a família na sua dimensão mais alargada, Família Alargada e Subsistemas Mais Amplos, segundo Figueiredo (2013), os subsistemas mais amplos incluem as interações sociais em que a família participa, sejam estas instituições sociais ou pessoas significativas, não pertencendo à família alargada e proporcionando ajudas diferenciadas.

A *estrutura de contexto*, inclui as subcategorias de Raça/Etnia Classe Social Religião/ Espiritualidade Estilo de vida Comportamento Recursos Fatores de stress, Ambiente.

A *avaliação de desenvolvimento* da família inclui a avaliação das Etapas, Tarefas e Ligações. As Etapas da vida diferem ao longo dos anos, segundo Relvas (1996), o ciclo de vida retrata uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função de tarefas bem definidas, sendo estas: a formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos na escola, família com filhos adolescentes e família com filhos adultos.

A *Avaliação Funcional* diz respeito aos padrões de interação familiar que permitem o desempenho das funções e tarefas familiares a partir da complementaridade funcional que dá sustentabilidade ao sistema e, dos valores que possibilitam a concretização das suas finalidades, pelos processos co-evolutivos que permitem a continuidade. Segundo Figueiredo (2013) a avaliação funcional integra duas dimensões elementares do funcionamento da família, a *instrumental* e a *expressiva*. A primeira reporta-se às atividades quotidianas, debruça-se nas atividades rotineiras de vida diária; os cuidados que cada família precisa para viver. Face às atividades de vida diária, respirar, comer e beber, eliminar, higiene pessoal e vestir-se, controlar a temperatura do corpo, movimentar-se, expressão da sexualidade, sono, repouso e morte da família enquanto a segunda enfatiza as interações entre os membros da família, perspetivando a identificação de necessidades nestas áreas familiares, que se interligam com as restantes (Figueiredo, 2013).

2 | OBJETIVO

O objetivo é efetuar a avaliação familiar da pessoa em processo de fim de vida, através da aplicação do MAFC, identificando as intervenções de enfermagem promotoras de Saúde Mental na família.

3 | MÉTODO

A escolha pela metodologia de estudo de caso permite uma investigação em

contexto real e um conhecimento particularizado, este método permite a construção de conhecimento dialogicamente, entre o investigador e o leitor. O EC permite ao pesquisador focar num “caso” e reter uma perspectiva holística do mundo real, preocupando-se com a apresentação rigorosa e justa dos dados empíricos. No EC, as fronteiras entre o “caso” e o contexto não são claramente evidentes, tornando-se importante delimitar os sujeitos, os cenários e ter claramente desenhado os limites específicos para o propósito do estudo (Yin, 2015).

De acordo com Stake (1978, p. 258), o estudo de caso é “um estudo de um sistema delimitado, que dá ênfase à unidade e globalidade desse sistema, mas concentra a atenção nos aspetos que são relevantes para o problema de investigação, num dado tempo”.

Deste modo, a metodologia escolhida foi o estudo de caso, que de acordo com o contexto e execução se trata de um estudo de caso piloto. Foi solicitado o consentimento livre e esclarecido para uso de dados. Foram cumpridos os princípios éticos da Declaração de Helsínquia, de modo a garantir a sua privacidade e confidencialidade da informação, o nome da utente utilizado é fictício. Foram salvaguardados os princípios éticos que regem a profissão de Enfermagem.

Maria tem 54 anos, caucasiana, natural e residente na periferia de Lisboa, é ajudante familiar numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) de apoio a idosos, é divorciada há 17 anos, tem um filho fruto desse relacionamento, com quem vive. O filho, Fernando, tem 23 anos e tem deficiência cognitiva e limitação motora, sendo uma pessoa dependente de terceiros. Voltou a ter contacto com o pai do filho á cerca de 3 anos e desde então, este tem acompanhado a educação do filho. Atualmente, Fernando passa os fins de semana alternados com o pai. Maria encontra-se em contexto de fim de vida com dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD). É acompanhada por uma equipa comunitária de suporte de cuidados paliativos e tem o apoio em permanência dos seus irmãos Mafalda e João, que se têm revezado entre si, de forma a garantir que Maria nunca esteja sozinha.

4 | RESULTADOS - SUGESTÃO: OS RESULTADOS DEVEM SER ENQUADRADOS NAS DIMENSÕES DO MODELO EM USO

Os dados recolhidos foram obtidos através de narrativas e de registos observacionais realizados em contexto de prática de cuidados.

Seguindo o MAFC na Avaliação Estrutural, na sua dimensão de estrutura interna, a Composição familiar é composta por dois elementos, é uma família monoparental. Maria de 54 anos e Fernando de 23 anos. Na composição familiar incluem-se os irmãos de Maria, a irmã Mafalda de 61 anos, e o irmão João de 57 anos, porque integraram a dinâmica da família monoparental para cuidarem da Maria e do Fernando. Desde o agravamento do estado de saúde de Maria, a irmã e o irmão passaram a dormir em sua casa. Na

subcategoria Gênero não existindo informação em contrário pressupomos que os gêneros da família correspondem às suas características biológicas. Sobre a Orientação sexual no caso em estudo, foi possível concluir que os elementos apresentam uma orientação heterossexual. Quanto à Ordem de nascimento cronologicamente o primeiro nascimento foi o Fernando, que não tem irmãos. Em relação a Maria de 54 anos, seguindo-se o João com 57, seguida do elemento Mafalda com 61 anos. Não existe informação relativamente aos dias e meses dos seus aniversários. A avaliação dos Subsistemas temos o subsistema individual, composto por cada um dos elementos, não existe subsistema conjugal (Maria é divorciada e não tem um relacionamento atual). Identificamos a Maria e o Fernando como membros do subsistema monoparental sendo a relação de grande intimidade. O subsistema fraternal é constituído pelo João e pela Mafalda que em relação a Maria têm uma relação muito próxima de grande cumplicidade. Os Limites ou fronteiras nesta família parecem-nos ser claros entre o subsistema fraternal onde cada elemento da família reconhece e identifica o seu papel. O Sistema parental apresenta uma relação próxima, os limites são difusos e flexíveis. Com o Fernando os limites parecem ser claros, delimitando o espaço e subsistema filial. Os limites na relação fraternal são difusos, devido à situação de dependência de Maria, existe um assumir por vezes de um papel parental por parte dos irmãos. O poder decisório pertence á Maria, o poder executivo transitou para os irmãos cuidadores. De acordo com a avaliação trata-se de uma família comunicativa, que atualmente está organizada em torno de Maria, os restantes elementos preocupam-se uns com os outros, e estão dispostos a ir ao encontro da vontade de Maria, de permanecer em casa. Através do Genograma (Figura 3) verifica-se que Maria tem uma relação de grande proximidade e intimidade com os irmãos e de proximidade e tranquilidade com os cunhados. Há evidência de uma relação conflituosa com os pais, que já faleceram, e que também tinham uma relação conflituosa com os irmãos. Em relação ao divórcio de Maria é de referir que não há referência para o tipo de relação, mas aparentemente não parece que tenha importância para a situação atual. Fernando está adaptado à rotina com a CERCI e embora muito dependente da mãe, tem boa relação com os tios. Reconhece que a mãe está debilitada, mas tem pouco insight da realidade.

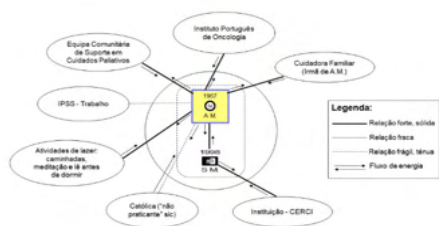


Figura 2- Ecomapa

Fonte: Elaborado por Afonso, Santos & Domingues

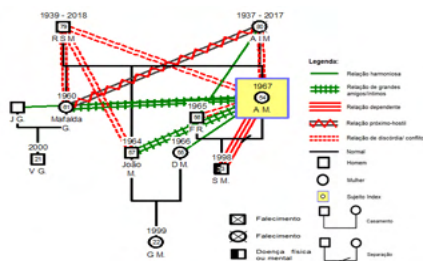


Figura 3 Genograma

Fonte: Elaborado por Afonso, Santos & Domingues

Através do Ecomapa (Figura 2) é possível verificar a rede de suporte de Maria, com forte relação com os irmãos cuidadores, com a cuidadora formal, com a ECSCP e com a IPSS. Há a visualização de uma rede de apoio social (IPSS, CERCI), económica (irmão cuidadores), espiritual (crença religiosa, não praticante) e cultural (IPSS era com as colegas que fazia caminhadas).

A avaliação da estrutura externa, inclui a Família Alargada constituída pelos irmãos, cunhados e sobrinhos de Maria, Além do apoio emocional, guia de conselhos a família alargada, tem a função de cuidadores de Maria e Fernando. A relação entre os irmãos de Maria é harmoniosa. Os Subsistemas Mais Amplos incluem as interações sociais em que a família participa, sejam estas instituições sociais ou pessoas significativas, não pertencendo à família alargada e proporcionando ajudas diferenciadas.

A avaliação do Contexto inclui a Raça/Etnia, a família é Portuguesa e de raça caucasiana. Na avaliação da Classe Social o rendimento da família provém da atividade laboral de Maria, totalizando uma renda mensal de aproximadamente um salário mínimo. O filho Fernando não tem rendimentos e atualmente os irmãos João e Mafalda estão a participar ativamente no rendimento. Para melhor caracterizar de forma efetiva a posição social da família foi aplicada a escala de Graffar.

De acordo com a Escala de Graffar a família encontra-se na posição social de classe média baixa. Sobre a subcategoria Religião/Espiritualidade, Maria é católica e frequenta a igreja uma vez por semana. Na globalidade a família identifica-se com os valores do catolicismo, no entanto sem hábitos religiosos. Os Valores da família regem-se por valores fundamentais como a humildade, compaixão, entre-ajuda, sinceridade, honestidade respeito e justiça, não só entre eles, mas também na relação com os outros. Nos Estilo de vida verifica-se que na globalidade a família faz uma alimentação saudável, embora sem referência ao exercício físico. Maria tem atividades de lazer tais como as caminhadas, a leitura e a meditação. O Comportamento apesar da situação de doença de Maria, a família vai-se adaptando aos desafios que se lhe vão surgindo ao longo do tempo, tendo um comportamento adequado e resiliente face às dificuldades. Nos Recursos, os rendimentos da família permitem fazer face às despesas. Os Fatores de stress são a situação de doença de Maria, que com o agravamento da sua situação clínica e a ansiedade face à morte tem tido grandes implicações na harmonia da família. O Ambiente, não há indicação de que a habitação se encontre degradada, pelo que se supõe que é um ambiente seguro numa zona urbana. O tipo de habitação é um apartamento no 1º andar com dois quartos, uma casa de banho, cozinha e sala. Possui saneamento básico, com água proveniente da rede pública de abastecimento e ligação a rede municipal de esgotos. Dispõe de iluminação natural e luz elétrica. Boas condições de higiene e arrumação. Espaços pequenos, mas adequados à família onde a privacidade da família é garantida. Bem localizado, próximo diversos serviços. De acordo com a escala de Graffar classifica-se no grau 3.

A Avaliação de Desenvolvimento da família as Etapas da vida na família em estudo,

de acordo com o Ciclo de Vida Familiar de Duvall, encontra-se no Estádio VI – famílias com filhos adultos jovens, nesta família é de sublinhar o agravamento progressivo de Maria, que implicou mudanças recentes na família, com a inclusão na dinâmica monoparental dos irmãos de Maria. O foco atual é a necessidade de acompanhamento permanente da Maria e o do Fernando, bem como o futuro do Fernando. A distribuição de Tarefas pelos Membros da Família neste caso foi concentrada no elemento na Maria responsável pela maior parte das tarefas da família, tanto a nível doméstico como a nível executivo, acrescentando-se como sustento da família. Atualmente com o agravamento do seu estado de saúde e de dependência os irmãos estão a colaborar no rendimento, estando inclusive a refletir nas perspetivas futuras para a garantia do bem-estar futuro de Fernando tendo o poder executivo sido transferido da Maria para os irmãos. Os Vínculos entre todos os intervenientes são fortes. Verifica-se que existe uma boa relação, entre todos os elementos. Perspetivando-se um fortalecimento entre os irmãos de Maria com Fernando, numa visão de maior intimidade.

A Avaliação Funcional através da aplicação do APGAR Familiar de Smilkstein mostra uma família altamente funcional - Score 10. Na categoria Instrumental segundo a descrição podemos referir que Maria necessita de ajuda total. O Fernando necessita de supervisão e os irmãos de Maria não têm qualquer limitação. Em relação à adequação de espaço e privacidade, pelo número de pessoas e de divisões, assumimos que seja adequado, contudo existem alguns fatores de risco para a segurança da Maria, como a existência de tapetes por toda a casa, com risco de queda, a falta de algumas ajudas técnicas, como corrimão e apoio para o duche. A Comunicação a relação dinâmica da família parece-nos ajustada, com partilha de responsabilidades. A comunicação flui entre os vários elementos. O agravamento do estado de saúde de Maria é falado abertamente sem obstáculos ou obstrução à realidade. Na subcategoria Trabalhar e divertir-se, Maria gosta de ler e fazer meditação. Fernando gosta de pintar, especialmente mandalas. Os irmãos de Maria não têm atividades de lazer, exercem a sua atividade profissional e revezam-se de forma articulado de modo a manterem o apoio a Maria. Dormem alternadamente na casa de Maria e durante o dia contrataram uma cuidadora formal. Assim, a influência e Poder na Relação, o poder executivo transitou para os cuidadores.

A categoria Expressiva face à comunicação emocional, o padrão de comunicação influência o poder nas relações, crenças e influência a capacidade para resolver problemas. A importância dos problemas familiares e validação dos problemas identificados com a família não é possível avaliar por ausência de informação. Apenas sabemos que existe uma relação adequada entre todos os elementos. Sobre as Crenças é sabido que Maria é católica, no entanto o filho não manifesta crença, bem como os irmãos de Maria. Na Capacidade para resolver problemas e importância desses problemas, quando se encontram perante um problema, os elementos da família entre ajudam-se, Maria reconhece os irmãos como a rede de apoio de preferência. Atualmente a ECSCP é reconhecida como recurso na

resolução de problemas. Constituem Fatores de stress familiares o sentido de impotência perante a aproximação da morte de Maria. Por outro lado, atualmente os irmãos de Maria refletem no apoio futuro para Fernando. Há ainda a referir a transição, de saúde-doença, situação de dependência dos elementos da família, bem como a possibilidade de morte de um dos entes a curto prazo, (luto). Os irmãos de Maria referem sentirem-se cansados, física e emocionalmente, com sentimentos de desesperança perante o fim de vida de Maria. Há reconhecimento de todos os elementos da família da importância dos problemas familiares e da importância de os resolver e deixar o futuro orientado para o Fernando. A Validação dos problemas identificados com a família é feita por Maria e pelos irmãos. O Fernando apresenta pouco insight para a situação.

A avaliação familiar permitiu a identificação de problemas a nível estrutural (processo de segurança), desenvolvimental (papel filial) e funcional (ansiedade, papel do cuidados e processo familiar).

5 | DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A avaliação familiar seguindo o Modelo Calgary permite realizar a análise da família como um todo, levantando os principais aspetos de sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento. O papel do EESMP visa “contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental tendo como objetivo evitar o agravamento da situação e a desinserção social da pessoa doente, e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família”. (OE, 2018). Contudo, os enfermeiros só podem propor intervenções às famílias e não instruir, dirigir, exigir ou insistir sobre um tipo de mudança ou forma de funcionamento familiar. O plano de intervenção foi construído de acordo com Sequeira & Sampaio (2020), nos diagnósticos de enfermagem através da linguagem CIPE® (ICN, 2021) e no padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Dimensão Familiar	Diagnósticos de Enfermagem (CIPE®)	Objetivos	Intervenções de Enfermagem
Estrutural	Precaução de Segurança não demonstrada	Capacitar a família para os ajustamentos no domicílio necessários para a adaptação de Maria ao domicílio	Gerir o ambiente físico <ul style="list-style-type: none"> - Motivar para estratégias de adaptação às barreiras arquitetónicas. - Ajustar o ambiente seguro para a Maria; - Reduzir estímulos ambientais aquando de estados ansiosos; - Eliminar percursos de ansiedade;
	Ansiedade Moderada Presente motivada pelo medo da morte de Maria (score 36 na escala de Hamilton)	Capacitar a família para a aquisição de estratégias para reduzir a ansiedade de Maria	Reduzir a Ansiedade <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a utilização de estratégias como banhos mornos para relaxar; - Incentivar a execução de massagens nas costas; - Incentivar a colocação de música ambiente; - Incentivar a estimulação de Maria para atividades de lazer, sugerindo a leitura, a música, (atividades que a Maria gosta); - Executar Apoio Emocional - Monitorizar ansiedade através da Escala de Hamilton de 15/15 dias
Desenvolvimento	Papel Filial não adequado	Capacitar a família para a tomada de decisão face ao futuro de Fernando (filho de Maria)	Executar o Treino de assertividade <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a comunicação expressiva de emoções; - Incentivar o envolvimento da família alargada nos cuidados ao Fernando; - Negociar a redefinição dos papéis parentais pelos membros da família;
	Risco de desesperança	Capacitar a família para a promoção de estratégias promotoras de esperança.	Promover a esperança <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver estratégias promotoras de esperança, nomeadamente construção de narrativas e cartas para os irmãos e filho, assim como carta dos irmãos para a Maria. - Escuta ativa e estar presente. - Facilitar a expressão de sentimentos e de pensamentos
	Papel do Cuidador comprometido (risco de sobrecarga)	Capacitar a família para identificar sintomas de sobrecarga.	Executar intervenções psicoeducativas <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar um programa de capacitação do cuidador); Apoiar na tomada de decisão - Executar aconselhamento; - Executar apoio emocional; - Aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

<p>Funcional (instrumental)</p> <p>(expressiva)</p>	<p>Processo familiar comprometido (aproximação do falecimento de Maria)</p>	<p>Capacitar a família para o envolvimento familiar desenvolvendo estratégias promotoras de luto adaptativo</p>	<p>Promover o envolvimento familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os pontos fortes da família; - Encorajar os membros da família a manter as relações familiares; - Facilitar o entendimento familiar acerca dos aspetos da doença; - Discutir forças e recursos familiares com os membros da família; - Identificar os recursos comunitários (grupos de apoio) - Facilitar decisões, a discussão franca sobre a doença e reorientar prioridades <p>Promover o apoio familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o processo de pesar; - Respeitar e apoiar os mecanismos adaptativos usados pela família; - Facilitar a comunicação de preocupações/sentimentos entre a família e a Maria - Identificar fatores de risco de luto não adaptativo; - Incentivar os membros da família a ter em conta as suas necessidades pessoais. <p>Promover a manutenção do processo familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discutir estratégias para normalizar a vida no seio familiar; - Encorajar uma comunicação aberta entre os membros da família; - Encorajar a manutenção das rotinas; - Ajudar a família a incorporar no seu estilo de vida as alterações experienciadas.
---	---	---	--

Plano de intervenção

6 I CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A avaliação familiar preconizada pelo Modelo Calgary adotado neste estudo permitiu realizar a análise da família como um todo. A partir da avaliação integral da família, é possível, em parceria com seus integrantes, propor intervenções para a melhoria da qualidade de vida familiar, ajudando-a a vislumbrar suas próprias soluções para lidar com as suas dificuldades.

A realização do plano de cuidados permitiu a operacionalização do raciocínio clínico de enfermagem na ótica do EESPM. De acordo com os diagnósticos levantados foram propostas intervenções, de acordo com a revisão bibliográfica (Sequeira & Sampaio, 2020; OE, 2018), que consolidam a importância da intervenção do EESMP com a família. A abordagem sistêmica na família, nesta perspectiva, é essencial nos contextos da prática.

A dificuldade de encontrar planos de cuidados com intervenções já discriminadas, levou ao exercício de através da literatura construir o raciocínio clínico e desbravar em conjunto estratégias para ultrapassar a dificuldade encontrada. As implicações para a prática que este trabalho acrescenta prendem-se com a efetivação da perspectiva do EESMP na avaliação sistêmica da família e na integração desta perspectiva no âmbito dos cuidados paliativos. Efetivamente, a realização deste trabalho abre caminho para a intervenção sistêmica na família em cuidados paliativos, mostrando a relevância do EESMP na busca de estratégias promotoras de saúde mental, concretizadas num raciocínio presente na

elaboração e execução do plano de cuidados.

REFERÊNCIAS

Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.

Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(3), 327-30. doi: Retrieved from <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>

Baider, L. (2008). Communicating about illness: a family narrative. *Support Care Cancer*, 16:607–611

Barbosa, A. (2010). Processo de Luto. In: Barbosa, A.; Neto, I. (eds). *Manual de Cuidados Paliativos* (2ª ed.). Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.

Barbosa, A. & I. G. Neto (eds); (2010). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética ISBN 9789729349225

Barbosa; A (2010) Ética Relacional in *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética pp: 661-692

Barbosa; A (2010) Agir Responsável e Decisões em Fim de Vida in *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética pp: 691-736

Barbosa; A; Pina; P.; Tavares; F.& I. G. Neto (eds); (2016). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética;

Benjumea, CC. (2004) *Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura*. Texto Contexto Enferm 2004 Jan-Mar; 13(1): p.137-46.

Cavalcante, A., Rodrigues, A. Paiva, N., Netto, J. & Goyanna, N. (2016) *Vivências Durante A Abertura De Um Serviço Hospitalar De Emergência No Interior Do Ceará*. SANARE

Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa. Direção Geral da Saúde (2020). Retrieved from <https://saudemental.covid19.min-saude.pt/>

Fernandes, J. (2016) Apoio à Família cit in Barbosa; A; Pina; P.; Tavares; F.& I. G. Neto (eds); (2016). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética; ISBN 9789729349379 pp 653-663

Ferreira, N., Souza, C., Stuchi, Z. (2008). Cuidados Paliativos e família. *Revista Ciências Médicas*. 17(1): 33-42.

Figueiredo, M. & Martins, M. (2009). Avaliação Familiar: Do Modelo de Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 3.

Figueiredo, H. (2012). *Modelo dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Loures: Lusociência.

Figueiredo, M. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*. Loures; Lusociência.

Franco, M. (2008). A Família em Psico-Oncologia. In: Carvalho, V.A. et al. (org.), Temas em Psico-Oncologia. Summus. São Paulo.

Franco, M. (2008). Luto em Cuidados Paliativos. In: Oliveira, R.A. (coord.) Cuidado Paliativo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo.

Franco, M. (2008). Trabalhando com pessoas enlutadas. In: Carvalho, V.A. et al. (org.). Temas em Psico-Oncologia. Summus. São Paulo.

Guarda, H., Galvão, C., Gonçalves, M. (2006). Apoio à família. In: Barbosa, A.; Neto, I. (eds). Manual de Cuidados Paliativos. Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.

Guarda, H. et al (2010) Apoio à Família in Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética ISBN 9789729349225 pp: 749-760

Hebert, R., Dang, Q. & Schulz, R. (2006). Preparedness for the death of a loved one and mental health in bereaved caregivers of patients with dementia: findings from the REACH Study. *Journal of Palliative Medicine*, 9 (3): 683-693.

International Council of Nurses [ICN] (2021). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®/ICNP)*, versão 2019. Acedido a 02-02-2021. Retrieved from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.

International Assotiation for Hospice and Paliative Care (2018) <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

Mantelo Cecilio, H., Santos, K., Vendrameto, M., & Marcon, S. (2014). MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO. *Cogitare Enfermagem*, 19(3). Retrieved from doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32729>

Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris: Edição Original.

Muniz, J.; Eisenstein, E. (2009) Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79. Retrieved from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/10.pdf>

Neto, I. (2003) A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Rev Port Clin*;n-19:68-74 Acedido a 24 de Outubro de 2019. Retrieved from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=9906&path%5B%5D=9644>

Ordem Enfermeiros (2018) n.º 151/2018, Série II de 2018-08-07– regulamento de competências do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica.515/2018

Overview Report – Caring and Post Caring in Europe (2010), Life Long Learning Programme Groundvig, EU, pp 24

Relvas, A. (1996). O ciclo vital da família, perspectiva sistémica. Porto: Edições Afrontamento.

Sequeira, C. (2009). Escala de sobrecarga do cuidador de Zarit: características psicométricas na população portuguesa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* · June: 33-39. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/274384683>

Sequeira, C.; Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções. Edições Técnicas*. Lidel

Wright, L. M. & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção familiar*. Lisboa: Roca.

Yin, R.K. (2015) *Estudo de caso. Planejamento e métodos*. Tradução de Daniel Grassi. 5ed. Porto Alegre (RS): Bookman. 290 p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184



T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência




Ano 2022

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

