

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR



Marcus Fernando
da Silva Praxedes
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2023

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR



Marcus Fernando
da Silva Praxedes
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 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
 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. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr
 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
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 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
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Enfermagem: autonomia e processo de cuidar

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
E56	<p>Enfermagem: autonomia e processo de cuidar / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1233-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.335232903</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
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.


Apresentamos o terceiro volume do livro “Enfermagem: Autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais. Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para ações voltadas à autonomia no processo de cuidar.

São apresentados os seguintes capítulos: Acadêmicos de enfermagem como espectadores em um desafio de salvamento veicular e trauma: um relato de experiência; A consulta de enfermagem em puericultura: avaliação do desenvolvimento infantil até os 2 anos na atenção primária à saúde; Aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução das mamas; Puérperas com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno: uma revisão narrativa da literatura; Atuação de um enfermeiro durante a síndrome da Covid-19 na unidade de terapia intensiva: relato de experiência; Intervenções de enfermagem para o enfrentamento da Covid-19 em unidades prisionais brasileiras: uma revisão integrativa; Hemodiálise: fatores que influenciam na qualidade de vida do paciente em tratamento dialítico; Transtorno depressivo em portadores de insuficiência renal crônica adquirido por consequência da hemodiálise; Intervenções de enfermagem na adesão ao regime terapêutico na pessoa com Diabetes Mellitus tipo 2; Intervenções do enfermeiro à pessoa com doença de Alzheimer; Melasma: possíveis tratamentos e sua eficácia; Papel do enfermeiro na prevenção de úlceras por pressão provocadas por dispositivos médicos na pessoa em situação crítica: uma scoping review; O acolhimento de enfermagem no CAPS AD: elaboração de uma proposta de ficha de abordagem; O campo da responsabilidade criminal da enfermagem forense: a intersecção entre a psiquiatria, o direito e a justiça; Tecnologias em saúde utilizadas como ferramentas para mitigação da violência contra o idoso: uma revisão integrativa; Processo cuidar em enfermagem e a construção da autonomia profissional; A informação como recurso para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitárias; Anticoagulação em pacientes com coagulopatia nas manifestações graves de Covid-19: uma revisão de literatura.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma maior autonomia no processo de cuidar do profissional 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.

CAPÍTULO 1 1**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM COMO ESPECTADORES EM UM DESAFIO DE SALVAMENTO VEICULAR E TRAUMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mariane Hoffmeister Nobre
 Carlos Roberth Acunha
 Ingrid Guedes Pires
 Louise Fernanda de Oliveira
 Luanna Luézia Guimarães de Rezende
 Júlio Ricardo França

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329031>


CAPÍTULO 2 7**A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL ATÉ OS 2 ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Jeniffer Miranda Poersch
 Gabrielle Flor Kretzer
 Rosimeri Geremias Farias
 Júlia Waldrich de Oliveira
 Thayse Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329032>


CAPÍTULO 326**ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES PREVIAMENTE SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REDUÇÃO DAS MAMAS**

Edilene dos Reis Santos
 Jaqueline Silva Oliveira
 Ana Beatriz Bevilacqua Trigo Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329033>

CAPÍTULO 4 41**PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Larissa Maria De Oliveira Costa
 Ana Patricia de Alencar
 Carlila Sueylla Filgueira Ramalho Souza
 Miriam Delmondes Batista
 Maruskka Tarciane Fernandes Facundo
 Juliana Aparecida Pereira de Lima
 Lenilson Oliveira Moura
 Thaisa Xavier Teles dos Santos
 Sarah Matos Ferreira
 Isabel Cabral Gonçalves
 Fátima Tannara Mariano de Lima
 Maria Luiza Duarte Rodrigues Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329034>


CAPÍTULO 554**ATUAÇÃO DE UM ENFERMEIRO DURANTE A SINDEMIA DA COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Francisco Idelfonso de Sousa
Lillian Luana Torquato Lucena
Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima
Nadna Larissa Ferreira Moura
José Lucas Batista Cordeiro
Hortência Lopes Lucena
Vinicius Costa Marques
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Anna Florença Araujo Pinho
Crisângela Santos de Melo
Maria Anelice de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329035>


CAPÍTULO 662**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UNIDADES PRISIONAL BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Diego Ferreira da Silva
Juliana Braga Gomes
Margarete Gonçalves de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329036>

CAPÍTULO 776**HEMODIÁLISE: FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM TRATAMENTO DIALÍTICO**


Gabriel Batista De Oliveira
Mayane Magalhães Santos
Júlio Ricardo França
Maura Cristiane e Silva Figueira
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329037>

CAPÍTULO 890**TRANSTORNO DEPRESSIVO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ADQUIRIDO POR CONSEQUÊNCIA DA HEMODIÁLISE**

Maria Eduarda Pereira de Melo
Petrúcyra Frazão Lira
Isabelita Rodrigues de Alencar
Elis Maria Jesus Santos
Maria Eduarda Martins Pereira
Karla Gabriella Oliveira Peixoto
Isadora Ramalho Alencar
Rafaella Pereira Delmondes
João Ygor de Oliveira


Silas Everlyn Mascarenhas Paulo
 Yngrid Kalinka Delmondes Ferreira
 Thaís Stefani Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329038>

CAPÍTULO 9 97

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO
 NA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2


João Ricardo Miranda da Cruz
 Carlos Pires Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3352329039>

CAPÍTULO 10..... 110

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER


Carlos Pires Magalhães
 João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290310>

CAPÍTULO 11 123

MELASMA: POSSÍVEIS TRATAMENTOS E SUA EFICÁCIA


Jaynara da Silva Noletto
 Jardânia Barros Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290311>

CAPÍTULO 12..... 133

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO
 PROVOCADAS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS NA PESSOA EM SITUAÇÃO
 CRÍTICA: UMA *SCOPING REVIEW*


Maria José Carvalho Nogueira
 Delfina Teixeira
 Ana Raquel Ferreira
 Joana Correia
 Luís Reis
 Óscar Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290312>

CAPÍTULO 13..... 145

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO CAPS AD: ELABORAÇÃO DE UMA
 PROPOSTA DE FICHA DE ABORDAGEM


Carla Pereira da Costa
 Laís Andrade Ribeiro
 Graziela Barbosa Freitas Scoralick
 Andryelli Aires de Moraes
 Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290313>

CAPÍTULO 14..... 160

O CAMPO DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL DA ENFERMAGEM FORENSE:
A INTERSECÇÃO ENTRE A PSIQUIATRIA, O DIREITO E A JUSTIÇA


Ana Maria Leodoro
Ana Rita Marques Bertolini
Solange Nogueira Marchezini
Rafael Braga Esteves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290314>

CAPÍTULO 15..... 162

TECNOLOGIAS EM SAÚDE UTILIZADAS COMO FERRAMENTAS PARA
MITIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Solange Nogueira Marchezini
Ana Rita Marques Bertolini
Adriana Alves de Moura Augusto
Ana Maria Leodoro
Rafael Braga Esteves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290315>

CAPÍTULO 16..... 175

PROCESSO CUIDAR EM ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA
PROFISSIONAL


Luiz Faustino dos Santos Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290316>

CAPÍTULO 17..... 180

A INFORMAÇÃO COMO RECURSO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIAS


Thelma Spindola
Agatha Soares de Barros de Araújo
Laércio Deleon de Melo
Hugo de Andrade Peixoto
Milena Preissler das Neves
Luciana Ramos Bernardes
Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290317>

CAPÍTULO 18..... 193

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO OESTE CATARINENSE

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Wanderson Luís Teixeira
Silvana dos Santos Zanoteli
Maria Fatima Silva Vieira Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290318>

CAPÍTULO 19.....204**ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM COAGULOPATIA NAS MANIFESTAÇÕES GRAVES DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Silvia Novaes Dias

Elaine Ferreira Dias

Adriane Kênia Moreira Silva

Samantha de Almeida Silva


Marcus Fernando da Silva Praxedes

Maria Auxiliadora Parreiras Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290319>**CAPÍTULO 20 215****APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA: ESTUDO DE CASO**

Angelina Prudêncio Vinhinha Cardoso

Sandra da Conceição Coelho de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290320>**SOBRE O ORGANIZADOR224****ÍNDICE REMISSIVO225**

ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM COMO ESPECTADORES EM UM DESAFIO DE SALVAMENTO VEICULAR E TRAUMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Mariane Hoffmeister Nobre

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4453558982898666>

Carlos Roberth Acunha

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7385480127782053>

Ingrid Guedes Pires

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-3992-9808>

Louise Fernanda de Oliveira

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3642086796135677>

Luanna Luézia Guimarães de Rezende

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3128268650917154>

Júlio Ricardo França

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9638976059371357>

RESUMO: **Introdução:** Vítimas encarceradas e a traumatologia requerem um atendimento qualificado no Atendimento Pré-Hospitalar, portanto faz-se necessário a garantia de uma equipe multidisciplinar especializada ao resgate às vítimas, utilizando técnicas atualizadas. A proposta do Serviço de Resgate Militar de Mato Grosso do Sul, foi desenvolver um evento que proporcionasse o fortalecimento das habilidades técnicas diante os acidentes veiculares e trauma. **Objetivo:** Descrever as experiências de estudantes do curso de graduação em Enfermagem como espectadores em um desafio de salvamento veicular e trauma com simulação realística, bem como, refletir acerca dos atendimentos prestados de forma simulada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, elaborado a partir da vivência dos acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Unigran Capital, que participaram como espectadores do 1º Desafio Sul-Mato-Grossense de Salvamento Veicular e Trauma, no município de Campo Grande-MS. **Resultados:** Através da experiência dos acadêmicos no evento, ficou evidente a relevância da prática vivenciada para o aprimoramento acadêmico, visto que

dúvidas foram sanadas acerca dos procedimentos necessários para o atendimento das vítimas, aumentando conseqüentemente a autonomia e reafirmando a extrema importância da relação do acadêmico com as simulações. **Conclusões:** Treinamentos com base mais próxima da realidade são indispensáveis para a estimulação da visualização holística, influenciando diretamente na formação de profissionais mais qualificados, visto que prestam uma melhor assistência ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Primeiros Socorros; Trauma; Acidentes.

NURSING STUDENTS AS SPECTATORS IN A CHALLENGE OF VEHICLE RESCUE AND TRAUMA: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Incarcerated victims and traumatology require qualified care in Pre-Hospital Care, so it is necessary to guarantee a multidisciplinary team specialized in rescuing victims, using up-to-date techniques. The proposal of the Military Rescue Service of Mato Grosso do Sul was to develop an event that provided the strengthening of technical skills in the face of vehicular accidents and trauma. **Objective:** To describe the experiences of undergraduate Nursing students as spectators in a vehicle rescue and trauma challenge with realistic simulation, as well as to reflect on the care provided in a simulated way. **Methodology:** This is a descriptive study of an experience report nature, based on the experience of nursing students from Centro Universitário Unigran Capital, who participated as spectators in the 1st Challenge Sul-Mato-Grossense de Salvamento Veicular e Trauma, in the municipality of Campo Grande-MS. **Results:** Through the experience of the academics at the event, the relevance of the experience experienced for academic improvement was evident, since doubts were resolved about the necessary procedures for the care of victims, consequently increasing autonomy and reaffirming the extreme importance of the academic relationship with the simulations. **Conclusions:** Training based closer to reality is indispensable for stimulating holistic visualization, directly influencing the training of more qualified professionals, as they provide better patient care.

KEYWORDS: Nursing; First aid; Trauma; Accidents.

1 | INTRODUÇÃO

O resgate às vítimas encarceradas e a traumatologia necessitam de um atendimento qualificado no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), pois segundo a Política Nacional de Redução da morbimortalidade por acidentes e violência, os acidentes se tratam de um problema de saúde pública de grande magnitude, ocasionando um elevado índice de incidência na mortalidade da população. Perante o exposto, faz-se necessário a garantia de uma equipe multidisciplinar especializada ao resgate às vítimas, utilizando técnicas atualizadas, aumentando, conseqüentemente, as chances de sobrevivência do paciente até o atendimento intra-hospitalar. A proposta do Serviço de Resgate Militar de Mato Grosso do Sul, foi desenvolver um evento no qual envolvesse a comunidade acadêmica e as instituições que realizam o socorro público, proporcionando o fortalecimento das habilidades técnicas diante dos acidentes de trânsito e trauma, dado que esse aprimoramento foi realizado

através de simulações realísticas. No ensino em saúde, essa estratégia articula a teoria-prática e tem sido apontada como um mecanismo eficaz no ensino superior, capaz de formar profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para a atuação profissional, providos com a maturidade esperada pela sociedade e pelo mercado de trabalho (FERREIRA, et al. 2018).

2 | OBJETIVOS

Descrever as experiências de estudantes do curso de graduação em Enfermagem como espectadores em um desafio de salvamento veicular e trauma com simulação realística, bem como, refletir acerca dos atendimentos prestados de forma simulada.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, elaborado a partir da vivência dos acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Unigran Capital, que participaram como espectadores do 1º Desafio Sul-Mato-Grossense de Salvamento Veicular e Trauma, no município de Campo Grande-MS. O evento foi desenvolvido em uma área pública de acesso livre, e ocorreu em maio de 2022, realizado pelo Serviço de Resgate Militar do Estado de Mato Grosso do Sul. A competição foi aberta ao público, com divulgação nas redes sociais e em sites oficiais dos serviços de resgate e contou com dois cenários de simulações realísticas. Todas as cenas e os participantes que atuaram em cada uma delas, sendo socorristas ou vítimas, foram definidos por um sorteio realizado no dia 05 de maio de 2022 durante a abertura do evento.

4 | RESULTADOS

Cientes da proposta de se trabalhar com o tema simulação realística de ocorrências de acidentes de trânsito e traumas, os alunos tiveram a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos e técnicas adquiridos na vivência acadêmica, visto que os atendimentos prestados à vítima inicialmente são de vital importância para a sobrevivência do paciente.

Os estudantes de enfermagem, mesmo sendo pertencentes a diferentes períodos, mostraram uma evolução importante na construção do conhecimento em urgência e emergência, pois o evento mensurou a habilidade e a atuação dos profissionais de saúde nesse contexto. Vale ressaltar que a oportunidade de vivenciar eventos como essa competição, traz o encorajamento para alcançar seus objetivos no âmbito profissional.

A vivência permitiu observar atendimento em ocorrências de acidentes automobilísticos de grande porte com vítimas encarceradas, onde 10 equipes de profissionais de socorro público disputavam o melhor atendimento no menor tempo

possível, com um limite de 20 a 30 minutos para cada equipe prestar os serviços. O outro cenário também contava com um tempo, entretanto de 10 minutos para os atendimentos, abordando cenas de trauma. Nesta simulação, além de profissionais de saúde, os acadêmicos também competiam e foram divididos em seis equipes.

No contexto trauma foram representadas simulações, como: Acidente envolvendo um motociclista e o seu passageiro, onde uma linha de pipa ocasiona um esgorjamento no piloto devido ao seu material cortante; queda da própria altura de um idoso ao perder o equilíbrio devido ser portador de doenças crônicas em razão de uma descompensação da hipertensão arterial; afogamento com vestígios de uso de bebida alcoólica pela vítima; atropelamento de pedestre com fuga do local sem prestar socorro, onde a vítima apresentou politraumatismos; entre outros. A simulação se deu pela atuação de voluntários que se disponibilizaram para participar do momento de atendimento.

As simulações forneceram um sentimento de prazer diante a experiência real, apresentando satisfações com a aprendizagem que foi proporcionada durante a participação como espectadores da simulação. Esse contentamento pelos estudantes se dá ao fato da relação diferente ao realismo, dado que somente o conhecimento teórico é adquirido em sala de aula.

Os resultados obtidos foram satisfatórios, pois através da experiência dos acadêmicos no evento, ficou evidente a importância da integração da teoria com a prática, além da relevância do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar e também, favoreceu no esclarecimento de dúvidas e de questionamentos acerca dos procedimentos que deveriam ser realizados, aumentando a autoconfiança e reafirmando a importância da relação do aluno com as cenas elaboradas.

5 | DISCUSSÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) configura-se, em nível nacional, como uma ferramenta essencial para garantir a sobrevivência e reduzir as sequelas dos agravos à saúde (SOUSA et al. 2020). Perante o exposto, o socorro precisa ocorrer o mais breve possível com a utilização do suporte básico de vida. A vivência como espectadores, mostrou a importância da qualificação dos profissionais de saúde, visto que o serviço prestado é de suma responsabilidade, pois trata-se de ocorrências que apresentam riscos à vida.

Diante de um olhar espectador, poder vivenciar simulações de situações de alta complexidade, proporcionou a autoconfiança na prestação da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. A autoconfiança é considerada um indicador de proatividade para intervir numa situação de urgência (FERREIRA, et al. 2018).

Nesse contexto, conforme a portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002, “a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde”, e se tratando de algo relevante, os profissionais devem prestar uma assistência

adequada.

Diante do método de estudo que foi realizado, a simulação realística é eficaz quanto à sua proposta de interdisciplinaridade, no quesito do aumento de conhecimento (FERREIRA, 2018).

Neste contexto, a simulação é uma estratégia de ensino em expansão na formação de futuros profissionais, com o intuito de torná-los cada vez mais competentes, de forma a atender as exigências do mercado de trabalho (FERREIRA, et. al 2018). A experiência adquirida através do desafio, obteve efeitos satisfatórios, pois os alunos relataram que a competição foi enriquecedora para todos e que contribuiu para o aperfeiçoamento dos atendimentos realizados nos primeiros socorros.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que é de extrema importância a realização de eventos como o 1º Desafio Sul-Mato-Grossense de Salvamento Veicular e Trauma, pois, diante de toda a temática, há uma aprimoração em relação aos conhecimentos adquiridos pelos acadêmicos da área da saúde, onde estes estarão na linha de frente fornecendo o cuidado e a assistência para os indivíduos que necessitarão passar pela urgência e emergência pré-hospitalar.

Nesse sentido, é indispensável a qualificação desse primeiro atendimento, conforme a portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002, dado que deve acontecer de forma antecipada, englobando os procedimentos necessários para a estabilização e o deslocamento da vítima para uma unidade de pronto atendimento.

Portanto, com a simulação de traumas e acidentes veiculares, nos quais os profissionais da saúde lidam diariamente, torna-se evidente a relevância da conjunção do raciocínio lógico e da agilidade, visto que quando os futuros profissionais estiverem atuando na realidade, possuírem uma maior variedade de ações com base na habilidade adquirida.

Isso mostra que é de suma importância treinamentos com base mais próxima da realidade, visando a estimulação de uma visualização holística, tanto do paciente quanto da cena do trauma, facilitando assim a formação de profissionais mais competentes, com disposição a prestar assistência com melhor qualidade e agilidade, para que o paciente consiga uma maior expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Raína Pleis Neves et al. **Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, 2018.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N. 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Estabelece a Política Nacional de Atenção às Urgências**, 2002.

POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIA.
Rev Saúde Pública [Internet]. 2000Aug;34(Rev. Saúde Pública, 2000 34(4)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400020>

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; TELES, Juliane Fontes; OLIVEIRA, Elenilda Farias. **Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa.** Enfermería Actual de Costa Rica, n. 38, p. 245-260, 2020.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL ATÉ OS 2 ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/03/2023

Jeniffer Miranda Poersch

Enfermeira na Atenção Primária em Saúde
do município de Ituporanga – SC
<https://orcid.org/0000-0002-0441-4484>

Gabrielle Flor Kretzer

Acadêmica de Enfermagem UNIVALI
campus Biguaçu - SC
<https://orcid.org/0000-0003-0211-4784>

Rosimeri Geremias Farias

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
Coordenadora do Curso de Graduação em
Enfermagem e do Núcleo de Práticas da
Saúde da UNIDAVI- SC
<https://orcid.org/0009-0009-9095-0563>

Júlia Waldrich de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem UNIVALI
campus Biguaçu, Estagiária da Atenção
Primária de Saúde no Hospital da Unimed
Grande Florianópolis - SC
<https://orcid.org/0000-0002-1487-015X>

Thayse Rosa

Enfermeira Doutora, Docente nas
universidades UNIDAVI e UNIVALI – SC
<https://orcid.org/0000-0002-4623-9362>

ser humano que vai desde a gestação até a fase da adolescência, pois na consulta de puericultura que se avalia o crescimento e desenvolvimento com objetivo de prevenir ou minimizar possíveis problemas neurológicos, nutricionais entre outros, ou seja, é na puericultura que o profissional de saúde consegue detectar precocemente problemas futuros. **Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro frente à puericultura. **Método:** trata-se de uma pesquisa integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. **Resultados:** A presente pesquisa respondeu aos objetivos propostos evidenciando a fundamental importância do papel do enfermeiro frente à puericultura. Os resultados apontaram que as principais atribuições do enfermeiro contemplam: promoção em saúde, educação em saúde, construção de vínculo, comunicação assertiva, tomada de decisões para intervenções necessárias, utilizando para isso as mais diversas estratégias. Sabendo ainda, que os primeiros meses são considerados de suma importância para a vida de um bebê, os critérios para avaliar a criança apoiada em evidências científicas são fundamentais onde o enfermeiro torna-se um orientador neste processo, esta avaliação deve ir além de

RESUMO: A puericultura é um tema de extrema importância para todo o

medidas antropométricas, em busca do desenvolvimento pleno desta criança.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil, Enfermagem, Atenção primária, Cuidado da Criança.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a puericultura é uma prática assistencial de atividade privativa do enfermeiro realizada nos serviços de atenção primária à saúde, cabe a ele deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientações à família, oferecendo um cuidado integral e humanizado (FALBO et al, 2012).

A puericultura vai desde a gestação até a criança completar 19 anos. É nela que se realiza a consulta mais adequada, e é realizada nos prazos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento, de forma íntegra e minuciosa do crescimento e desenvolvimento da criança (RODRIGUES, 2016).

Todavia, foi entre os anos de 2000 e 2010, que a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 29,7 para 15,6 óbitos de menores de 1 ano de idade a cada mil crianças nascidas vivas. Há 2 décadas passadas essa taxa chegava a 47,5 a cada mil crianças, com isso podemos dizer que houve diminuição significativa da taxa de mortalidade. Mesmo assim, a situação está longe de ser a ideal para que o Brasil se aproxime dos níveis de mortalidade infantil das regiões mais desenvolvidas do mundo, que é em torno de cinco óbitos de crianças menores de 1 ano de idade para cada 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2015).

O enfermeiro é o responsável por direcionar os pacientes para orientações de cada fase, é aqui que os profissionais de saúde fazem prevenção, promoção e recuperação da saúde, visto que na puericultura podem-se detectar precocemente distúrbios sejam eles nutricionais, de crescimento, psicomotores ou até salvar vidas, ou seja, a mortalidade infantil ou agravamento de doenças podem ser evitados se devidamente acompanhados e prevenidos.

Para tanto, este trabalho tem como objetivo geral descrever o papel do enfermeiro frente à puericultura, com um olhar específico para o desenvolvimento infantil até os 2 anos de vida. E como objetivo específico, descrever quais as etapas necessárias para se fazer uma avaliação de puericultura.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, na qual foi dividida em seis etapas, baseado em Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1. Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa;
2. Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;

3. Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
4. Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Quinta etapa: interpretação dos resultados;
6. Sexta etapa: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Os critérios de inclusão foram: Estudos que abordaram a temática e responderam à pergunta de pesquisa; Artigos científicos disponíveis na íntegra; Artigos publicados na língua vernácula no período de 2015 a 2020. E os Critérios de exclusão: Revisões bibliográficas; Cartas; Resenhas; Editoriais; publicações de livros; capítulos de livros; boletins informativos; Estudos não disponibilizados online; Estudos duplicados.

3 I ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a definição dos critérios, deu-se seguimento a coleta de dados, considerando os artigos publicados nos últimos 5 anos, foi realizada entre 2 de setembro e 12 de novembro de 2020. Foram utilizados os seguintes portais e/ou bases de dados:

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual estão disponibilizadas as revistas eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográfico Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Num primeiro momento, foram utilizados os seguintes descritores (DECs): “Desenvolvimento Infantil” AND “Enfermagem” AND “Atenção Primária”.

Base de Dados BVS - 44 publicações (100%)		
ARTIGOS EXCLUÍDOS		
N.º publicações	Motivos da Exclusão	Porcentagem
08	Publicação repetida	18,19 %
27	Publicação fora do contexto	61,37 %
02	Publicação fora do recorte temporal	4,54 %
Total Excluído pelos critérios acima = 37		Total 84,10%
ARTIGOS INCLUÍDOS		
N.º publicações	Motivos da Inclusão	Porcentagem
04	LILACS	9,09 %
03	BDENF - Enfermagem	6,81 %
Total Incluído pelos critérios acima = 07		Total 15,90 %

Quadro 1 - Total de publicações encontradas, excluídas e incluídas de acordo com as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde.

Fonte:Elaborado pelas autoras.

Entretanto, foi realizada mais uma pesquisa com uma nova combinação com seguintes descritores: “Cuidado da Criança” AND “Atenção Primária” AND “Enfermagem”

Base de Dados BVS - 1445 publicações (100%)		
ARTIGOS EXCLUÍDOS		
N.º publicações	Motivos da Exclusão	Porcentagem
10	Publicação repetida	0,69 %
114	Publicação fora do contexto	7,88 %
158	Publicação fora do recorte temporal	10,93 %
346	Publicações de outras línguas	23,94 %
813	Publicações incompletas	56,26 %
Total Excluído pelos critérios acima = 1.441		Total 99,72 %
ARTIGOS INCLUÍDOS		
N.º publicações	Motivos da Inclusão	Porcentagem
01	LILACS	0,07 %
03	BDENF - Enfermagem	0,21 %
Total Incluído pelos critérios acima = 04		Total 0,28%

Quadro 2 - Total de publicações encontradas, excluídas e incluídas de acordo com as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A identificação dos estudos incluídos na pesquisa encontram-se sintetizados no quadro abaixo:

ARTIGOS	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUB.
Artigo 1	Avaliação da Adesão às Consultas de Crescimento e Desenvolvimento Infantil	Dayana de Aquino Rodrigues, Maria Dianna Sousa, Francisca Joice Souza Silva, Diana Paula de Souza Rêgo Pinto Carvalho, Sara Taciana Firmino Bezerra, José Giovanni Nobre Gomes.	2019
Artigo 2	Processo de Trabalho de enfermeiro na vigilância do Desenvolvimento Infantil.	Daniele de Souza Vieira, Tayanne Kiev Carvalho Dias, Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa, Elenice Maria Cecchetti Vaz, Neusa Collet, Altamira Pereira da Silva Reichert.	2019
Artigo 3	Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias.	Gabrieli Santos dos Santos, Greice Machado Pieszak, Giovana Calcagno Gomes, Camilla Baldicera Biazus, Silvana de Oliveira Silva.	2019
Artigo 4	Ações de Promoção da Saúde na Consulta de Enfermagem à Criança	Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves, Maria Aparecida Munhoz Gaiva.	2019
Artigo 5	Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos	Fabiana Ângelo Ferreira, Rosideyse de Souza Cabral Freitas, Maria Carolina Salustino dos Santos, Suélida Rafaela de Melo Silva, Amanda Marinho da Silva, Mirelly Kerflem da Silva Santos.	2019
Artigo 6	Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros.	Geovânia Vieira de Brito, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, Marcos Aguiar Ribeiro, Elaine Cristiny Silva Ponte, Roberta Magda Martins Moreira, Maria das Graças Cruz Linhares.	2018
Artigo 7	Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil.	Dixis Figueroa Pedraza, Iná S. Santos.	2017
Artigo 8	Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros	Altamira Pereira da Silva Reichert, Polianna Formiga Rodrigues, Tarciane Marinho Albuquerque, Neusa Collet, Maria Cecília de Souza Minayo.	2016
Artigo 9	Comunicação do Enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança	Mayrene Dias de Sousa Moreira, Maria Aparecida Munhoz Gaiva.	2016
Artigo 10	Prática Educativa de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde, para o Desenvolvimento Infantil Saudável.	Mayara de Melo Pereira, Thiffany Pestana da Penha, Daniele de Souza Vieira, Elenice Maria Cecchetti Vaz, Nathaniely Cristina Carvalho de Brito Santos, Altamira Pereira da Silva Reichert.	2015
Artigo 11	Implantação da Puericultura e Desafios do Cuidado na Estratégia Saúde da Família em Um Município do Estado do Ceará	Delane Giffoni Soares, Mara Cynthia Ximenes Pinheiro, Danielly Maia de Queiroz, Dharlene Giffoni Soares.	2015

Quadro 3 – Identificação dos estudos incluídos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Foi utilizado como estratégia de tratamento dos dados a categorização de acordo com temas afins ou ideias-chave dos 11 estudos que compõe a amostra, estas foram associadas a três cores distintas para melhor visualização, conforme o quadro 1 abaixo:

COR	IDEIA CHAVE
Verde	Papel do enfermeiro
Rosa	Crítérios para avaliação para o atendimento
Amarelo	Etapas Desenvolvimento Infantil

QUADRO 4. Categorização por temas.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão já mencionados, foram realizadas leitura rigorosa, com o intuito de analisar de forma crítica as particularidades e conteúdo dos resultados de cada estudo. A primeira categoria a ser apresentada é intitulada “Papel do Enfermeiro”, seguida de “Crítérios para avaliação para o atendimento”, e por fim, “As etapas do Desenvolvimento Infantil a serem avaliadas na consulta”.

4.1 Papel do enfermeiro

Os médicos e os enfermeiros que atuam na ESF devem se responsabilizar pelo seguimento da criança, por meio da consulta de puericultura, cumprindo o calendário preconizado pelo MS de sete consultas, no primeiro ano de vida, duas, no segundo, e uma, dos três aos nove anos completos (VIEIRA et al, 2018).

Nesse aspecto, é importante que o profissional conheça os fatores que imperam para que as mães não levem os filhos à consulta de puericultura para, assim, poderem atuar nessas causas, favorecendo a adesão e o acompanhamento contínuo à criança, almejando os objetivos da puericultura (Artigo 6).

Evidenciou-se, em relação ao comparecimento das mães e crianças na atenção básica, que o enfermeiro tem um papel fundamental no retorno para a consulta de Puericultura, uma vez que, ao encerrá-la, o enfermeiro informa sobre a data e a importância da próxima (Artigo 1).

Desse modo, espera-se que esses profissionais orientem as mães e cuidadores sobre a relevância do acompanhamento do desenvolvimento na consulta de puericultura e realizem ações que estimulem às mães a procurarem os serviços de saúde, dadas a importância da vigilância do desenvolvimento para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade infantil (Artigo 2).

Ainda, ao incentivar as mães e responsáveis a comparecerem às Unidades de saúde para as consultas de puericultura de seus filhos traz benefícios proporcionando a redução da morbimortalidade na fase infantil (ALVES et al, 2019).

Os aspectos positivos destes acompanhamentos, percorrem uma linha do tempo onde os profissionais de enfermagem que fazem o acompanhamento da criança, desde o pré-natal, facilita a construção do vínculo entre enfermeira e mãe, além de proporcionar diálogo aberto que contribui para a adesão das mães às orientações e continuidade do cuidado no pós-parto (REICHERT, 2016).

Entretanto, mesmo entre as mais variadas dificuldades encontradas pelos enfermeiros, no quesito principal que é a assiduidade das mães trazerem seus filhos nas consultas, as enfermeiras podem utilizar-se das estratégias de parcerias com as agentes de saúde de modo a estas agentes transmitam informações e também auxiliá-las a gerar este vínculo com a criança e os familiares, como uma estratégia criar e aumentar o vínculo e para aumentar a assiduidade nas consultas de puericultura (BENÍCIO et al, 2016).

Como podemos observar a literatura vem de encontro aos resultados obtidos, demonstrando que um dos papéis do Enfermeiro de extrema importância é garantir o acompanhamento e assiduidade das crianças de sua área de abrangência.

Outro aspecto imprescindível no processo de trabalho na consulta de puericultura é o trabalho em equipe, assim, os relatos a seguir evidenciam a atuação conjunta com o médico como uma ação resolutiva para dar respostas às necessidades de saúde da criança (Artigo 2).

Tendo em vista que o trabalho dos enfermeiros em equipe multiprofissional é de suma importância para a organização do trabalho no campo da atenção básica, [...] na abordagem integral e resolutiva, pois permite a troca de informações e a busca do melhor plano terapêutico, colocando a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo (REICHERT, 2016).

Com certeza, o enfermeiro nunca atua sozinho e este período de integração entre a equipe gera uma relação de troca de experiências, socializando informações em um alto grau de integração pelo fato de se ter várias opiniões reunidas e um conhecimento mútuo. Para tanto, isto reflete neste vínculo com cada paciente.

- **Vínculo:**

A interação estabelecida entre o profissional e a família é muito importante no sentido de viabilizar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vá aumentando cada vez mais com o passar do tempo, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional (Artigo 6).

O vínculo é fundamental para a realização da consulta de puericultura na APS. Ao apresentarem a confiança e o respeito como constructos do vínculo, demonstram buscarem estreitar laços com a família estabelecendo interação efetiva e afetiva (Artigo 8).

O enfermeiro precisa atentar para as reais necessidades de saúde trazidas pela mãe/família, e não as desconsiderar ou julgá-las a partir do que compreende como necessário para a criança (Artigo 9).

Acredita-se que trabalhar de forma humanizada ainda é a forma mais admirável de se proporcionar saúde para uma comunidade em condição de vulnerabilidade (Artigo 10).

Uma consulta resolutiva é aquela que fornece respostas aos questionamentos da família e é baseada numa relação de confiança entre ela e o profissional. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família vem inovando a atenção à saúde, já que esse modelo assistencial favorece a construção do vínculo e responsabilização com os indivíduos atendidos, na medida em que o profissional se disponibiliza, cria laços e acolhe os sofrimentos da população. Além do mais, a interação com as famílias e seus membros, a proximidade com o usuário e suas diferentes necessidades de saúde favorece a produção da assistência na perspectiva da integralidade e humanização (Artigo 9).

E esta atuação de Enfermagem na assistência à criança é de fundamental importância devido a vulnerabilidade nessa fase do ciclo de vida (FERREIRA, et al, 2019).

O profissional necessita ser sensível e respeitar as especificidades culturais dos cuidados aos indivíduos, ir ao encontro das aspirações do que estes consideram como essencial e apoiá-los na satisfação de suas necessidades para uma vida saudável (Artigo 4).

De fato, a criança nesta fase é um ser vulnerável, este vínculo entre o profissional da enfermagem e o responsável pelo bebê faz com que esta criança se desenvolva de forma única, mesmo que a mesma tenha algum problema no desenvolvimento este vínculo transforma um modo de lidar com a dificuldade mais facilitada. A construção do vínculo no atendimento é um facilitador nesse processo, pois quando a família se sente confiante seja mãe/pai ou acompanhante consegue tirar todas as suas dúvidas.

- **Comunicação:**

Uma comunicação adequada na assistência à saúde é essencial para a promoção da saúde e cidadania do usuário na atenção básica. No entanto, para que isso ocorra, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam habilidades, competências e atitudes pertinentes (Artigo 9).

Para se comunicar não é preciso que as pessoas envolvidas no processo tenham algo em comum ou vivam numa mesma comunidade, ou por viverem numa mesma comunidade tenham algo em comum. A comunicação pode ser considerada, também, como um produto do encontro social, como ocorre na equipe de enfermagem. [...] A comunicação tem seu alicerce nas relações interpessoais que se configura a partir da interação, e a enfermagem, ciência e arte de cuidar, se dá no campo da interação humana (FERREIRA et al, 2012, p. 100-102).

O diálogo entre o profissional e a mãe /família deve ser isento de autoridade ou preconceitos, pois as ações verticalizadas impedem a manifestação de subjetividades e protagonismo dos sujeitos. O profissional de saúde deve compreender que as relações dominadoras de poder são prejudiciais à comunicação com as mães. A comunicação deve

permitir a troca de ideias e saberes e não desvalorizar o cuidado praticado pela mãe/família (Artigo 9).

É importante considerar nesta hora, o nível de conhecimento dessa mãe, pois nada adianta falar termos e nomes de procedimentos complicados, se a própria mãe não sabe ou não está entendendo o que o profissional está falando.

Por isto, que se utilizando da teoria de Peplau que atualmente continuam dando direcionamento para os profissionais de enfermagem, por ser uma teoria estratégica de atendimento. Contudo, adaptável apenas na enfermagem em locais onde possa haver a comunicação entre o paciente e o enfermeiro. O seu uso é limitado no trabalho com pacientes inconscientes, recém-nascidos e alguns pacientes idosos (SANTOS et al, 1996).

• **Intervenções:**

O enfermeiro que atua em ESF trazer importantes contribuições no que se refere às morbidades dermatológicas, especialmente, por meio da consulta de Enfermagem, e, em situações que envolvam DC, ele deve ter uma importante participação na investigação das possíveis causas, além de orientar a proteção da pele contra lesões adicionais (Artigo 5).

É importante salientar que o enfermeiro, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil periodicamente, tem autonomia na tomada de decisões e implementação de condutas necessárias, seguindo lei que rege a profissão (Artigo 2).

Durante a realização das consultas de puericultura, é comum que as crianças apresentem problemas relacionados ao aleitamento materno, escabiose, desnutrição, pediculose, entre muitos outros, e, dentre vários fatores, muitos deles são causados pelo estilo de vida da mãe e da família (FERREIRA, et al, 2019).

A autonomia do enfermeiro é uma conquista que precisa ser estimulada e valorizada em seu processo de trabalho. Assim, ao prescrever os medicamentos, como ocorre em países que adotam a enfermagem de prática avançada (VIEIRA et al, 2018).

Todavia, esta conquista do enfermeiro é de suma importância para o desenvolvimento de toda a sociedade, todos ganham pelo fato, deste profissional estar acompanhando, investigando e ainda orientando estes pacientes através dos protocolos de puericultura.

Acerca das intervenções que podem ser realizadas diante das problemáticas expostas na saúde da criança menor de dois anos, que a prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na ESF é uma realidade e necessidade em suas atividades, trazendo autonomia e valorização profissional, sendo necessários conhecimento e segurança para a execução desta prática, para não trazer riscos à saúde da clientela (Artigo 5)

Assim, como o enfermeiro está na linha de frente para o atendimento, o seu papel de enfermeiro vai, além de apenas desempenhar as ações curativas, ele é o responsável por promover a saúde e desenvolvimento da criança, ainda prevenindo algumas doenças.

- **Promoção e Prevenção:**

O processo de trabalho do enfermeiro na consulta de puericultura é marcado por ações que englobam promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, empregando o conhecimento científico da profissão na prática clínica na atenção primária (Artigo 2).

Os profissionais precisam trabalhar na prevenção, promover educação em saúde a todos os integrantes do núcleo familiar. Os enfermeiros têm a oportunidade de realizar o cuidado integral, pois estão envolvidos diretamente com os indivíduos e as famílias. Os enfermeiros da ESF constroem um vínculo entre população e profissionais com vista a visualizar a real demanda, continuar os cuidados e realizar ações preventivas (Artigo 3).

A consulta de enfermagem em puericultura deve ser vista como estratégia de promoção da saúde por ações educativas, que consistem em avaliar e promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como comunicação, higiene, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, solicitude e segurança (BARATIERI, 2014).

Importância social e de promoção da saúde das crianças faz da puericultura objeto prioritário de investigação, sensibilização e qualificação profissional permanente, para que as práticas de vigilância do crescimento estejam consonantes com os atributos da Atenção Primária à Saúde (Artigo 7).

Nesta prática do enfermeiro em puericultura deve estar sempre permeada de reflexões para que se possa transformá-la, gerando mudança na implementação de ações de promoção da saúde (SUTO et al, 2014).

De fato, a estratégia de o enfermeiro promover a cuidados da saúde e do desenvolvimento, oportuniza uma relação de confiança e vínculo entre os indivíduos que se sentirão mais seguros para estar buscando estes profissionais e a esclarecer dúvidas.

- **Estratégias:**

É importante que o enfermeiro lance mão de diversas estratégias e tecnologias educativas durante a consulta de acompanhamento da criança, porém deve ser focada em uma relação dialógica, colaborativa e que vise à transformação de saberes, para promover a autonomia e o empoderamento da família para cuidar da saúde da criança (Artigo 4).

[...] Estratégias dos enfermeiros da ESF para o cuidado na ótica da vigilância à saúde da criança. O enfoque de tais estratégias de cuidado está em consonância com as premissas da vigilância à saúde da criança com foco nas ações que se antecipam aos danos ou agravos e nas intervenções de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo, relevantes ao desenvolvimento na primeira infância (YAKUWA, 2018, p.7- 8).

Sendo assim, os enfermeiros ressaltam a necessidade de desenvolver estratégias, para que ocorra o acompanhamento da criança, destacando o momento da vacinação

como um fator facilitador e a presença de uma equipe multiprofissional na execução das atividades (Artigo 6).

De fato, embora a puericultura é uma prática também do enfermeiro, mas que envolver a equipe para auxiliar nas estratégias da enfermagem na saúde pública, pode se dizer que o enfermeiro tem uma profissão de educador perante a comunidade sendo um condutor de conhecimentos e informações na área da saúde no qual a criança está inserida.

- **Educador:**

A Enfermeira atuando como educador, fundamenta-se na prerrogativa de desenvolver ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde (Artigo 11).

É de fundamental importância que o enfermeiro integre o conhecimento trazido pelas mães ao cuidado e não o deprecie, para que estas não se sintam constrangidas, vendo seu conhecimento sendo considerado menos importante do que o do profissional. Para promover a saúde, deve haver troca de experiências e compartilhamento de saberes, a fim de se encontrar um denominador comum do que é considerado adequado para a saúde infantil (Artigo 4).

O enfermeiro, “enquanto educador não deve enfatizar o cuidado apenas na dimensão patológica [...] levando em consideração toda a sua amplitude social, cultural, psicológica, econômica” (LIMA et al, 2013).

O enfermeiro vem com uma bagagem de saberes de modo a promover a saúde e de integrar este conhecimento com a mãe a exemplo da higiene, manejo com o coto umbilical, e se necessário for ensinar como intervir em caso de doença e outros obstáculos no desenvolvimento da criança.

Contudo, “a enfermagem é uma profissão que possui uma dimensão educacional para a promoção do autocuidado em saúde, de tal forma deve garantir que as políticas de saúde e os programas assistenciais à saúde da criança, sejam executados durante a puericultura” (LIMA et al, 2013).

O enfoque principal de Peplau, se deu no processo interpessoal centrado na ação de enfermagem, de forma eficaz tanto do ensino e da prática da enfermagem quanto a atenção no relacionamento do enfermeiro com o paciente. Pois, além do cuidado com a saúde esta relação interpessoal pode ser levada até a comunidade (ALMEIDA et al, 2015). Tornando o enfermeiro um educador da saúde, estendendo o seu conhecimento para com a comunidade.

4.2 Critérios para avaliação para o atendimento

A puericultura constitui-se um dos pilares da saúde materno infantil, e há inúmeros recursos apoiados em evidências científicas que devem guiar o profissional quanto aos procedimentos mais efetivos na consulta clínica (MIREYLE et al, 2014).

Pode-se afirmar que os primeiros meses são um período de adaptação da mãe,

visto que ao nascer, a criança é um ser indefeso, e sua sobrevivência depende de outras pessoas, na maioria das vezes da mãe ou outro responsável, precisando de proteção. Então, é de suma importância a orientação ao responsável quanto aos riscos e aos cuidados necessários a essas crianças para um acompanhamento adequado (Artigo 6).

Em relação à importância da consulta de puericultura para crianças menores de dois anos, verifica-se a necessidade de um monitoramento mais qualificado, devido a maior vulnerabilidade nesse período (Artigo 6).

Pois, é nesta fase em que a criança necessita de todos os cuidados para seu desenvolvimento pleno, e ainda se diagnosticado algo precocemente neste bebê, este terá um desenvolvimento com maior assistência.

Para isto, torna-se de fundamental importância que o enfermeiro com sua equipe multiprofissional, façam uma busca ativa para descobrir o motivo destes faltosos e desenvolver estratégias para que essa criança possa ter um acompanhamento contínuo e ser assistida durante este período inicial da sua infância, que é de extrema importância para seu crescimento e desenvolvimento de forma saudável.

Esta prática assistencial de atividade privativa do enfermeiro é realizada através de um acompanhamento periódico e sistemático para um conjunto de medidas que visem à saúde das crianças, tendo sua história originada ainda na idade (MIREYLE et al, 2014).

Todavia, esta prática de acompanhamento período deve considerar que a caderneta de saúde é parte fundamental deste conjunto de medidas, não somente a parte da vacinação infantil, mas um todo quanto ao crescimento e desenvolvimento da criança, que a prática desta caderneta limitada à vacina compromete todo o cuidado para com o serviço de atenção deste futuro adulto (VIEIRA et al, 2018).

O bebê já nasce com direitos, sendo a caderneta um direito da família e da criança, independentemente de a criança ter nascido em unidade pública ou particular. Nela contém informações para ajudar da melhor forma da saúde da criança além de ser um instrumento de vigilância do seu desenvolvimento.

Algumas ações de cuidado recomendadas para a atenção à saúde da criança são implementadas durante as consultas de puericultura, como: anamnese, histórico, exame físico, antropometria e orientações em saúde (Artigo 2).

Cabe destacar que a anamnese e o exame físico na consulta refletem no atendimento de qualidade, haja vista serem ações primordiais para identificar agravos, realizar intervenções adequadas e proporcionar o seguimento do cuidado ofertado (Artigo 2).

Além das etapas sequenciais realizadas na consulta de puericultura, a prática dos enfermeiros em implementar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência integral se traduz em ações importantes para o alcance do bem-estar da criança (Artigo 2).

Ainda, se faz necessário fazer os perímetros como *Perímetro cefálico, abdominal,*

estatura e pesagem. Eu oriento em relação à alimentação desse bebê, o aleitamento (E10) (Artigo 2).

Estas medidas acima citadas, encontram-se na caderneta de saúde, na folha de registro das medidas antropométricas, bem como na sua sequência gráficos de acompanhamento destas medidas com legenda para melhor acompanhamento e se fazer a vigilância do crescimento infantil.

O registro na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi outra ação mencionada pelos enfermeiros durante a consulta de puericultura como instrumento imprescindível para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (Artigo 2).

As crianças necessitam de mais atenção na primeira infância. Além da avaliação feita neste bebê, a caderneta é um documento de suma importância que deve acompanhar a criança em todas as consultas de rotina, para orientações e anotações na mesma.

O acompanhamento das condições de saúde na primeira infância, que compreende o período de zero a cinco anos, onze meses e vinte e nove dias de idade, é fundamental para o adequado crescimento e desenvolvimento desses pequenos, de modo que sejam garantidos os melhores benefícios para a saúde, o aprendizado e a autonomia (GÓES et al, 2018).

A maioria dos profissionais implementa, em sua prática na consulta de puericultura, a avaliação de aspectos imprescindíveis para que se haja o acompanhamento adequado à criança de maneira integral (MIREYLE et al, 2014).

Esse acompanhamento concentra-se principalmente na Atenção Básica, especialmente nas consultas de puericultura. Por isto, que em cada consulta é importante a conversa do enfermeiro e o responsável pela criança, neste momento observar e trocar informações com a mãe de como este bebê está se desenvolvendo.

Contudo, se o desenvolvimento causar alguma dúvida ou anseio da família esta conversa com o profissional para identificar ou tratar precocemente algum problema é a melhor forma.

É neste processo de autoconhecimento, que o profissional da enfermagem pode desempenhar um importante papel além do acompanhamento que ele já faz na puericultura, pois utilizar-se da relação interpessoal, como Peplau indica em sua teoria, auxilia e facilita o atendimento para promover a saúde e a prevenir agravos em um período de fragilidade e condições da saúde da criança na primeira infância.

4.3 Etapas do desenvolvimento infantil a serem avaliadas na consulta

Ao descrever os critérios que são utilizados para avaliar o atendimento da criança durante a consulta de puericultura, busca-se trazer quais são as etapas deste desenvolvimento infantil.

E é na consulta de puericultura que favorece o seguimento da criança, logo após o nascimento, com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento, vacinação,

orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, diagnóstico precoce e prevenção de complicações futuras (Artigo 6).

A atenção à saúde da criança inicia-se no pré-natal e tem ação contínua até os 10 anos de idade sendo responsabilidade dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados ao público infantil o desenvolvimento de atividades que garantam a qualidade da atenção às crianças (SOUZA et al, 2020; RODRIGUES et al, 2019).

O desenvolvimento consiste em habilidades linguísticas, motoras, cognitivas e psicossociais, que promovam o aumento da competência e autonomia e pode ser avaliado através de etapas ou marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; e o crescimento expressa-se através do aumento do tamanho corporal, sendo possível a análise através do peso, estatura e do Índice de Massa Corpora (SOUZA et al, 2020).

Este acompanhamento faz uma grande diferença na vida adulta de qualquer pessoa, pois nestas etapas analisadas e estudadas serão descobertos possíveis problemas que a criança terá no futuro se não tratadas desde o início, e algumas dificuldades descobertas nesta etapa poderá a mãe ou responsável pela criança conduzir de uma melhor forma. Com a intervenção precoce possibilitamos a prevenção de agravos, tratamento em tempo oportuno.

O acompanhamento por meio da puericultura deve ser periódico, sendo viável a partir da relação estabelecida entre enfermeiro e responsáveis pela criança, que é facilitada com o acolhimento prestado pelo profissional (ZANARDO et al, 2017).

Por isto, que capacitar famílias para a estimulação de crianças com risco para alterações no desenvolvimento, constatou melhora dessas crianças, confirmando a importância do preparo familiar para a promoção do desenvolvimento saudável (Artigo 6).

No entanto, a opinião da mãe é de fundamental importância para que a enfermeira obtenha informações relevantes sobre a saúde da criança, pois ela é a pessoa que mais conhece a realidade do seu filho, por ser, na maioria das vezes, a principal cuidadora da criança (Artigo 8).

O seguimento da puericultura prevê um calendário mínimo de consultas à criança, propondo sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e, a partir do terceiro ano até o sexto ano de vida é realizada uma consulta anualmente. Dentre as estratégias desenvolvidas para promover o acompanhamento da criança, destaca-se o momento da vacinação para uma continuação da assistência (Artigo 6).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano (no 18º e no 24º mês). A partir do 2º ano, preconizam-se consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Nessas várias etapas a relação estreita com

a família é crucial (Artigo 8).

O acompanhamento planejado da criança, associado a atividades de controle das doenças prevalentes na infância, como diarreia e afecções respiratórias agudas, por intermédio de ações simples, como estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunização, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida e para crescimento e desenvolvimento esperado (ZANARDO et al, 2017).

A imunização é essencial para manter a criança saudável e seguindo o calendário básico de vacinação, os meses em que o bebê precisa tomar a vacina e ficar protegida de doenças graves. Além de a vacinação básica é gratuita em todo estado brasileiro e seguem regras rigorosas para aplicação e conservação das mesmas.

No tocante ao cuidado às crianças, é de extrema importância que a educação em saúde seja efetivada, visando proporcionar melhoria na qualidade de vida e promoção de um crescimento e desenvolvimento saudável. Algumas enfermeiras relataram realizar ações de educação em saúde a partir de orientações acerca da promoção da saúde das crianças, as quais acontecem durante os momentos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, tanto em momentos individuais durante os atendimentos, como nos espaços coletivos que antecedem as consultas (Artigo 11).

Na perspectiva do desenvolvimento infantil e das práticas educativas desenvolvidas junto às famílias, salienta-se que apenas uma enfermeira referiu orientar as mães quanto à estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, estando os demais discursos atrelados somente a orientações pertinentes aos cuidados gerais na infância (Artigo 11).

O desenvolvimento se inicia na concepção e segue pela vida toda. É a aquisição de habilidades nos aspectos físicos, psíquicos, cognitivos, entre outros. Esse processo é influenciado pelo meio em que a criança vive o que pode limitar ou incentivar tais capacidades. O desenvolvimento na infância é fundamental; nesse sentido, é indispensável que os profissionais e a família conheçam as características e as necessidades da criança (Artigo 3).

Características estas que, em se tratando do desenvolvimento da criança, mensurar medidas antropométricas é extremamente importante. No entanto, a puericultura vai muito além disso, pois busca o desenvolvimento pleno da criança.

Identifica-se, por outro lado, que a desnutrição em crianças menores de cinco anos continua sendo um grave problema de saúde pública que afeta, de maneira direta, o desenvolvimento cognitivo, o risco de infecção, o desenvolvimento de doenças crônicas e até o crescimento econômico do país, além de ser considerada fator subjacente em cerca de 45% das mortes em menores de um ano de idade (Artigo 1).

Logo, se demonstra a importância da avaliação da alimentação infantil como ponto critério a ser investigado na prática assistencial (Artigo 5).

No que se refere à aferição do perímetro cefálico das crianças, os enfermeiros explicitam um olhar diferenciado para esse parâmetro em suas práticas, devido ao aumento

de casos de microcefalia em recém-nascidos na região Nordeste brasileira a partir de 2015 (Artigo 2).

Ainda, identificar as percepções dos profissionais de saúde sobre o papel da sociedade e da família na atenção ao sobrepeso e obesidade infantil no SUS mostra que há maior sucesso nas orientações alimentares quando os pais e família se envolvem nas atividades previstas (Artigo 4).

Por isto que, a Caderneta de Saúde da Criança trata-se de um instrumento fundamental para registros de dados referentes ao crescimento e desenvolvimento infantil. Esta fase, que representa o início da vida, exige redobrada atenção dos profissionais de saúde e familiares, tendo como meta, a detecção de quaisquer anormalidades para a resolução e minimização dos problemas encontrados (SOUZA et al, 2020).

Assim, se conclui que a consulta de enfermagem à criança menor de dois anos é essencial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, contribuindo para sua vida saudável. Ao pactuar com os pais o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais e as vulnerabilidades (Artigo 8).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa respondeu aos objetivos propostos evidenciando a fundamental importância do papel do enfermeiro frente à puericultura. Neste quesito os resultados apontaram que as principais atribuições do enfermeiro contemplam: promoção em saúde, educação em saúde, construção de vínculo, comunicação assertiva, tomada de decisões para intervenções necessárias, utilizando para isso as mais diversas estratégias.

Sendo assim, é através da consulta de puericultura que o enfermeiro adota estratégias de acompanhamento contínuo, promovendo, reduzindo e prevenindo agravos à saúde após o nascimento, criando vínculos de modo a orientar as mães sobre prevenção de acidentes e o aleitamento materno correto para se prolongar por mais tempo possível, estreitando laços e estabelecendo uma interação com a comunidade aonde estas intervenções viabilizem confiança mútua como uma estratégia de manter uma assiduidade da mãe com a criança nas consultas pautando no desenvolvimento físico e neurológico.

Considerando que a mortalidade neonatal e infantil do nosso país está longe das metas da OMS, aonde fica evidente a importância de uma assistência de enfermagem de qualidade, baseada em protocolos e evidências científicas para o atendimento da criança voltada as peculiaridades de cada indivíduo e contexto onde vivem.

A teoria de Peplau veio de encontro a assistência de enfermagem em puericultura, afinal visa o processo interpessoal centrado na ação de enfermagem de forma eficaz do ensino e da prática da enfermagem quanto ao voltando a atenção no relacionamento do enfermeiro com o paciente.

O enfermeiro utilizando-se da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e destes critérios apoiados por evidências científicas para guiá-lo abordam algumas ações de cuidados implementadas durante as consultas de puericultura, como: anamnese, histórico, exame físico, medidas antropométricas, verificação das imunizações, promoção do aleitamento materno, orientação para o desmame, alimentação saudável, higiene e prevenção de acidentes e orientações em saúde. Ainda promover ações primordiais para identificar agravos como fatores de risco à saúde e de anormalidades e realizar intervenções e encaminhamento adequado precocemente.

Por fim, mesmo que a puericultura seja uma atribuição do enfermeiro há muito tempo, a literatura sobre o tema ainda é escassa. Ressaltamos a importância de mais estudos que venham somar ao conhecimento produzido e assim contribua para produção de evidências que sustentem a prática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. **Teoria das Relações Interpessoais de Peplau**: análise fundamentada em Barnaum. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, n. 2, p. 202- 210, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>>. Acesso em 21 out. 2022.
- ALVES, Rivaldina Macedo Mendes et al. **Consulta de Puericultura**: o olhar sobre a prática do enfermeiro. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 7, n. 1, p. 187-190, 2019. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/655>>. Acesso em 17 nov. 2022.
- ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; GAÍVA, M. A. M. **Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 2, 3 maio 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45101>>. Acesso em 23 dez 2022.
- BARATIERI, Tatiane *et al.* **Consulta de Enfermagem em Puericultura**: um enfoque nos registros de atendimentos. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1 (2014) p. 206-226. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553/pdf>>. Acesso em 27 nov. 2022.
- BENICIO, Aline de Luna *et al.* **Cuidado à criança menor de um ano**: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. Rev. enferm. UFPE on line, p. 576-584, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031544>>. Acesso em 01 nov 2022.
- BRITO, Geovania Vieira de; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão. **Consulta de puericultura na estratégia saúde da família**: percepção de enfermeiros. Rev. APS. 2018 21(1): 48 - 55. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040>>. Acesso em 18 out 2022.
- FALBO, Bruna Cristine Peres *et al.* **Estímulo ao desenvolvimento infantil**: produção do conhecimento em enfermagem. Rev Bras Enferm 2012; 65(1):148-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/22.pdf>>. Acesso em 18 out 2022.
- FERREIRA Fabiana Ângelo *et al.* **Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos**. Ver. Enferm. UFPE on-line. 2019; 13:e240072 DOI: Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240072>>. Acesso em 14 dez. 2022.

GÓES Fernanda Garcia Bezerra *et al.* **Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura**: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem [on-line]. 2018; 71 (suppl 6):2974-83. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>>. Acesso em 14 jul. 2022.

GOMES, José Giovanni Nobre *et al.* **Avaliação da adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil**. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 1023-1029, abr. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238262>>. Acesso em 03 dez. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nossopovo/nupcialidade-e-fecundidade.html>>. Acesso em 24 jul 2022.

LIMA; Susan Caroline Diniz *et al.* **Puericultura e o cuidado de enfermagem**: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. J. Res.: fundam. care. Online 2013. Jul./set. 5(3): 194-202. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683557>>. Acesso em 18 jul 2022.

Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2008, v. 17, n. 4 pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 22 jul 2022.

MIREYLE, Eliana Silva *et al.* **Puericultura**: O que a prática evidencia sobre as diferentes abordagens dos profissionais de enfermagem. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 12, n. 2, p. 931-938, 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4901312>>. Acesso em 17 nov. 2022.

MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. **Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança**. Ciênc. cuid. saúde, v. 15, n. 4, p. 677-684, dez. 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.32093>>. Acesso em 20 out 2022.

PEDRAZA, Dixis Figueroa e SANTOS, Iná S. **Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2017, v. 26, n. 4 pp. 847-855. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400015>>. Acesso em 15 out. 2022.

PEREIRA, Mayara de Melo *et al.* **Prática Educativa de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde, para o Desenvolvimento Infantil Saudável**. Cogitare Enferm. v. 20, n. 4. 2015. p. 767-774. Disponível em: <<https://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/41649>>. Acesso em 12 out 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* **Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 2375-2382, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>>. Acesso em 23 nov. 2022.

RODRIGUES, Bruna Daniella. **Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família - PSF Jardim Salvador – Petrópolis/RJ**. 2016. 23f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro Universidade Aberta do SUS. Petrópolis/RJ, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-7984>>. Acesso em 24 Jul. 2022.

SANTOS, Anderson Soares Alves dos. **Enfermagem e puericultura: um olhar a partir dos registros em prontuários**. 2018. Disponível em: <<http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1298>>. Acesso em 21 out, 2022.

SANTOS, Gabrieli Santos dos *et al.* **Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias**. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):67-73. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.67-73>>. Acesso em 23 dez 2022.

SOARES, Delane Giffoni. XIMENES, Mara Cynthia. **Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do ceará** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(1): 132-138, jan./mar., 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>>. Acesso em 10 dez 2022.

SOUSA, Juliana Castelo Branco de., SILVA, Raphaela Dias da., OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de. **Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Research, Society and Development, 9(10), e6209109017. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9017>>. Acesso em 18 nov. 2022.

SUTO, Cleuma Sueli Santos; FREITAS, Taciane Alves de Oileira; COSTA, Laura Emmanuela Lima. **Puericultura**: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. Rev Enferm UFPE online, v. 8, n. 9, p. 3127-33, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10034>>. Acesso em 07 nov. 2022.

VIEIRA, Daniele de Souza. SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. NASCIMENTO, João Agnaldo do. **A Prática do Enfermeiro na Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família**. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(4):e4890017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979407>>. Acesso em 16 set. 2022.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. **Processo de Trabalho da Enfermagem na Vigilância do desenvolvimento Infantil**. Reme : Rev. Min. Enferm. [online]. 2019, vol.23, e-1242. Epub 20-Dez-2019. ISSN 2316-9389. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>>. Acesso em 29 dez. 2022.

YAKUWA, Marina Sayuri; NEILL, Sarah; MELLO, Débora Falleiros de. **Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018; 26:e3007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2434.3007>>. Acesso em 29 dez. 2022.

ZANARDO, Graziani Maidana *et al.* **Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura: Uma Revisão Narrativa da Literatura**. Revista de Enfermagem FW v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017 Disponível em: <<http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>>. Acesso em 29 dez. 2022.

ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES PREVIAMENTE SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REDUÇÃO DAS MAMAS

Data de aceite: 01/03/2023

Edilene dos Reis Santos

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Ítalo-Brasileiro

Jaqueline Silva Oliveira

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Ítalo-Brasileiro

Ana Beatriz Bevilacqua Trigo Rocha

Professora Orientadora. Formada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul

Artigo Apresentado ao Centro Universitário Ítalo-Brasileiro, como Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO: INTRODUÇÃO: O número de mulheres que fazem mamoplastia é crescente no Brasil. As mulheres buscam beleza e valorizam sua feminilidade, porém muitas não conhecem os riscos que podem causar na amamentação futura. Dentre elas, algumas buscam a cirurgia mamária, por razões estéticas ou terapêuticas, em

um período da vida em que a gravidez e a amamentação não são imaginadas, e/ou em que não há o questionamento da influência da cirurgia na amamentação. Estudos mostram que a cirurgia de redução das mamas tem impacto negativo na amamentação dependendo do local onde é feita a incisão e se a escolhida for a periareolar, pois podem afetar a integridade dos ductos lactíferos assim como a sensibilidade do mamilo. Sabendo-se que a principal função fisiológica das mamas é a amamentação e de acordo com a grande busca desse procedimento no país, verificaram-se poucos estudos recentes que se referem aos impactos das cirurgias na amamentação. **OBJETIVO:** Analisar na literatura o papel do enfermeiro e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução de mamas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza explicativa em que os dados de pesquisa foram coletados entre os meses de fevereiro a outubro de 2022, com o auxílio das bases de dados da Google Acadêmico e Scientific Eletrônico Library Online (SciELO). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** É preciso ter um olhar atento para que as necessidades da nutriz,

durante o aleitamento no período de internação hospitalar, sejam identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo. É preciso uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

CONCLUSÃO: O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta. O profissional de saúde que atende essas mulheres deve ter presente a necessidade de uma assistência individualizada e aconselhamento seguro para todas as possibilidades, seja na orientação do aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia redutora das mamas, por isso devemos ressaltar a necessidade de mais estudos sobre o tema pois há poucas pesquisas sobre aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia de redução das mamas.

PALAVRAS-CHAVE: Mamoplastia Redutora, Enfermagem, Binômio, Aleitamento Materno.

BREASTFEEDING IN WOMEN PREVIOUSLY SUBMITTED TO BREAST REDUCTION SURGERY AND THOSE WHO HAVE NOT PERFORMED SUCH SURGERY

ABSTRACT: INTRODUCTION: The number of women undergoing mammoplasty is increasing in Brazil. Women seek beauty and value their femininity, but many do not know the risks they can cause in future breastfeeding. Among them, some seek breast surgery, for aesthetic or therapeutic reasons, in a period of life when pregnancy and breastfeeding are not imagined, and/or when there is no question of the influence of surgery on breastfeeding. Studies show that breast reduction surgery has a negative impact on breastfeeding depending on where the incision is made and if the periareolar is chosen, as it can affect the integrity of the lactiferous ducts as well as the sensitivity of the nipple. Knowing that the main physiological function of the breasts is breastfeeding and according to the great search for this procedure in the country, there have been few recent studies that refer to the impacts of surgeries on breastfeeding.

OBJECTIVE: To analyze in the literature the role of nurses and their contribution to the success of breastfeeding in women previously submitted to breast reduction surgery as well as in those who did not undergo such surgery. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review, of an explanatory nature, in which the research data were collected between February and October 2022, with the help of the Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. **DISCUSSION:** It is necessary to have a careful look so that the needs of the nursing mother, during breastfeeding on the hospital stay, are identified and resolved, avoiding early weaning or the beginning of complementary feeding when exclusive breastfeeding is still important. Simple and objective communication is needed during guidance, encouragement and support for breastfeeding, demonstrating different positions, promoting relaxation and comfortable positioning, explaining the source of the child's reflexes and showing how this can be used to help with the suckling of the newborn. **CONCLUSION:** The role of the Nurse is to guide the woman and her partner about the benefits of breastfeeding, for the child, for the family, and especially for the breastfeeding woman. The healthcare professional who attends

these women should bear in mind the need for individualized assistance and safe counseling for all possibilities, whether in the guidance of breastfeeding in patients who underwent breast reduction surgery as well as in those who did not. therefore, we must emphasize the need for further studies on the subject, as there is little research on breastfeeding in patients who underwent breast reduction surgery.

KEYWORDS: Reduction Mammoplasty, Nursing, Binomial, Breastfeeding.

1 | INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza, propostos pela sociedade atualmente, influenciam as mulheres a submeterem-se aos mais variados procedimentos estéticos. O intuito é, geralmente, de alcançarem curvas e formas de modelos divulgadas pela mídia diariamente. É perceptível o crescente aumento no número de mulheres, principalmente jovens em idade fértil e até mesmo adolescentes, que buscam a perfeição estética por meio da cirurgia plástica (OLIVEIRA *et al*, 2016).

A preocupação com a beleza está presente na humanidade há milhares de anos, desde o Antigo Egito. Ao longo dos séculos, os padrões de beleza sofreram mudanças influenciados por fatores religiosos, étnicos e sociais (GODOY, NEVES 2020 *apud* OUMEISH, 2001).

As mamas volumosas e pesadas das pacientes, a maioria com obesidade associada, além de problemas estéticos, podem causar significativa restrição e redução da complacência da parede torácica, interferência na ventilação pulmonar, e conseqüentemente diminuição na qualidade de vida (SANTOS *et al*, 2019).

Algumas mulheres procuram a redução de mamas com o objetivo de aliviar os sintomas da macromastia (dores nos ombros, coluna, pescoço, seios), melhorar a qualidade de vida e reduzir o desconforto emocional (GODOY, 2020 *apud* ROGLIANI *et al*, 2009).

A mamoplastia de redução pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, com redução da intensidade de sintomas como a dor na coluna e a indisposição para a realização de tarefas do cotidiano (SANTOS *et al*, 2019).

Por outro lado, outras pacientes podem desenvolver distúrbios de imagem pelo excesso da procura por intervenções estéticas, a fim de corrigir imperfeições de seu corpo (COELHO *et al*, 2017).

O Brasil é líder mundial no ranking de cirurgias plásticas em jovens. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), dos quase 1,5 milhão de procedimentos estéticos feitos em 2016, 97 mil (6,6%) foram realizados em pessoas com até 18 anos de idade. Entre as justificativas para o quadro está a insatisfação com a própria imagem e, segundo o psicólogo Michel da Matta Simões, pesquisador da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da USP, boa parte é motivada por demandas sociais “que exigem dessas pessoas mais do que elas podem ou se sentem capazes de oferecer” (COLTRO, 2021).

A American Medical Association (AMA) define as cirurgias plásticas estéticas como cirurgias realizadas para remodelar estruturas normais do corpo a fim de melhorar a aparência e autoestima do paciente (GODOY, NEVES 2020 *apud* Nahai, 2010).

Conforme dados do International Society of Esthetic Plastic Surgery (2018) a cirurgia de redução de mama está em oitavo lugar (5%).

Mulheres que buscam cirurgia plástica estética de mama, geralmente têm autoestima pré-operatória baixa. Muitas delas relataram que antes da cirurgia, se sentiam envergonhadas com o tamanho das mamas e pouco atraentes (KECECI *et al.*, 2015 *apud* KLASSEN *et al.*, 1996). Após o procedimento, as pacientes relataram, de modo geral, que se sentiram mais confiantes, mais atraentes e bem consigo mesmas, verificando, assim, uma melhora significativa na autoestima (GODOY, 2020).

O número de mulheres que fazem mamoplastia é crescente no Brasil. As mulheres buscam beleza e valorizam sua feminilidade, porém muitas não conhecem os riscos que podem causar na amamentação futura (SILVA, 2012).

Dentre elas, algumas buscam a cirurgia mamária, por razões estéticas ou terapêuticas, em um período da vida em que a gravidez e a amamentação não o são imaginadas, e/ou em que não há o questionamento da influência da cirurgia na amamentação (CAMARGO, 2018).

A mamoplastia redutora foi o tipo de cirurgia a que algumas mulheres optaram a se submeterem antes da maternidade, e exerceu mais impacto negativo na amamentação exclusiva, quando comparada à cirurgia de aumento (COSTA 2019; CATÁLOGO USP 2017).

Estudos revelam que a cirurgia de redução mamária demonstrou grande prejuízo na amamentação, a incisão periareolar apresenta riscos maiores do que qualquer outro tipo, na insuficiência de lactação (SILVA, 2009).

Segundo o Manual do Aleitamento Materno Exclusivo da Secretaria Especial de Estado de Proteção Social – SEEPS, o leite materno possui na sua composição todos os nutrientes em quantidade e qualidade necessários ao crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, ou seja, ele contém água, proteína, gordura, açúcar (lactose), sais minerais, vitaminas e fatores de proteção; todos de vital importância para a maturação fisiológica desse organismo em desenvolvimento, visto que a dieta do bebê não deve exceder seus requerimentos, nem sobrecarregar sua capacidade digestiva ou de excreção (TAVARES, 2006).

Mesmo reconhecendo-se todos os benefícios da amamentação, as mamas nem sempre são preservadas e estimuladas com este objetivo. O fator mais agravante da intensa busca pela aparência estética é o fato de mulheres submeterem-se a procedimentos cirúrgicos, como a redução de mamas, cada vez mais precocemente (SILVA, 2009).

Nas cirurgias que envolvem redução de mama principalmente se a redução for muito grande, aí sim pode diminuir o potencial de lactação. Não quer dizer que quem fez

redução mamária não produzirá mais leite, mas como é retirada parte da glândula mamária o potencial de amamentação reduzirá naturalmente (PAGLIARINI *et al*, 2011).

Os modelos explicativos para a relação amamentação – desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate, o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso (ARAÚJO, 2018).

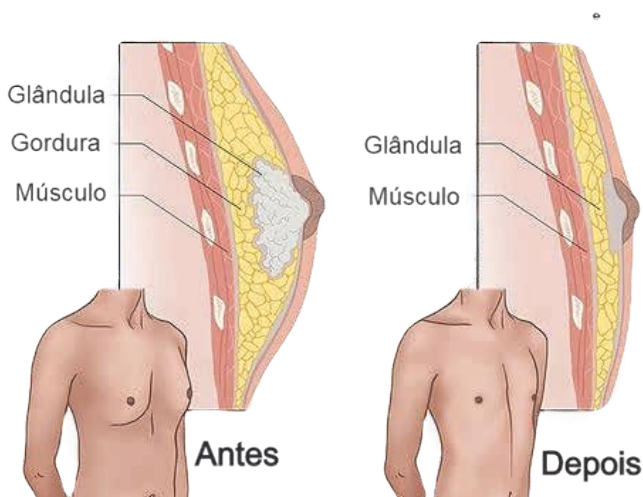


Figura 1

Fonte: Google, 2022.

A cirurgia de redução das mamas apresenta impacto negativo no quesito amamentação quando comparadas com a sua não realização. Também, a lactação pode ser afetada pela técnica utilizada na cirurgia, desde que altere a integridade e o funcionamento da estrutura mamária. A probabilidade de amamentar exclusivamente no primeiro mês de vida entre mulheres submetidas ou não à mamoplastia é muito diferente. As que não realizaram a cirurgia têm 80% de probabilidade de amamentação exclusiva, com cirurgia de redução de 29%. Das submetidas à cirurgia de redução, algumas não conseguem amamentar exclusivamente seus filhos até o sexto mês (CAMARGO *et al*, 2018).

Pesquisas apontam que a amamentação após redução de mama será preservada se utilizada técnica cirúrgica que garanta adequada vascularização e sensibilidade do complexo mamilo areolar e poupe a maior quantidade possível de ductos lactíferos e lóbulos glandulares.

É um processo complexo que envolve não só os aspectos fisiológicos, mas também os de ordem psicossociocultural. Do ponto de vista fisiológico, para que a mulher consiga produzir leite em quantidade adequada para suprir as necessidades de seu filho, é preciso que tenha uma estrutura mamária (alvéolos, ductos e ampolas lactíferas) íntegra, que permita um estímulo à produção e sua consequente excreção. (ANDRADE, 2010).

A amamentação é um dos maiores símbolos da maternidade. É uma forma potente de estímulo à formação do vínculo da mãe com seu filho. Durante a amamentação, com o rosto do bebê no seio da mãe, o bebê pode ver seu rosto, observar suas expressões faciais e sentir o aconchego de seu corpo (SILVA, 2012).

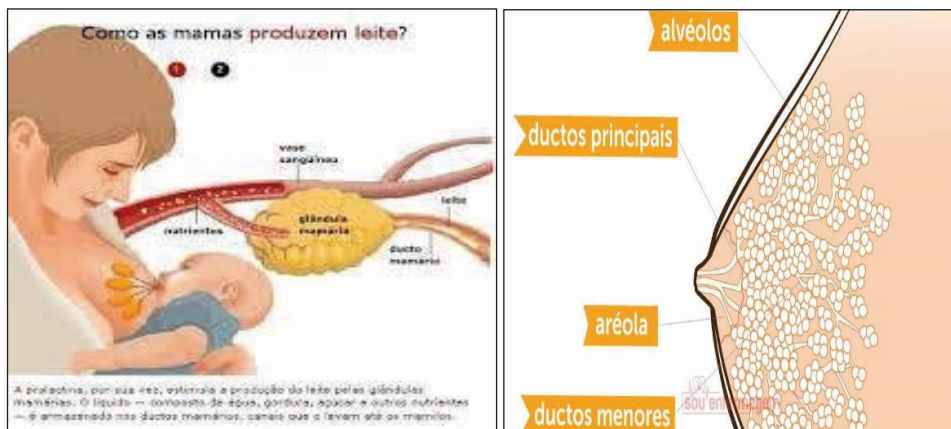


Figura 2

Fonte: Google, 2022

A Organização Mundial de Saúde e a política nacional de saúde recomendam amamentação exclusiva por seis meses e, a partir desta idade, a continuidade da amamentação por pelo menos dois anos, porém com suplementação alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tais benefícios como: nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos 2 anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ANDRADE *et al*, 2010).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puerpera ao aleitamento seja tranquilo, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações futuras para o bebê (CARVALHO, 2021).

A enfermagem tem papel fundamental no que tange a amamentação. É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê (MAGALHÃES *et al*, 2011).

Além disso, através da educação continuada, há necessidade de mais conhecimento dos profissionais de enfermagem para melhor respaldo e suporte na orientação às puérperas e incentivo a amamentação, não só durante o período que estão no alojamento conjunto, mas também no momento em que vão para suas casas.

O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera de acordo com a lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986.

A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal. Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo da lactação pode influenciar grandemente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (CARVALHO *et al*, 2011).

O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação para a criança, para a família e especialmente para a própria mulher que amamenta. Indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal. Durante os encontros, o enfermeiro deve incentivar a mulher a fazer perguntas, a comentar sobre possíveis dúvidas, tabus comuns na comunidade e oferecer informações adicionais. A preocupação com as orientações sobre o preparo técnico da mamada, cuidados com as mamas nunca devem ser esquecida (CARVALHO, 2011 *apud* KURINO *et al*, 2005).

Sendo assim, o interesse pela pesquisa surgiu a partir de uma discussão entre os membros do grupo que estagiaram em Hospital no setor saúde da mulher diante dos questionamentos enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado às puérperas, e a importância do conhecimento desse assunto por parte desses profissionais.

Neste sentido entende-se que o presente estudo tem como relevância conhecer na literatura a contribuição dos profissionais de enfermagem na orientação as parturientes, e assim proporcionar melhor suporte às puérperas em suas dúvidas em relação a amamentação após serem submetidas ou não a cirurgia de redução de mama.

Com isso este estudo visa analisar nas pesquisas o papel do enfermeiro e sua potente contribuição para o sucesso do aleitamento materno tanto em mulheres que foram previamente submetidas à cirurgia quanto as que não realizaram redução de mamas.

2 | OBJETIVO

Analisar na literatura o papel do enfermeiro e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução de mamas.

3 | METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza aplicada e explicativa, a partir do problema de pesquisa “Analisar na literatura o papel do enfermeiro e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução de mamas.” Para síntese e análise do material foram realizados os seguintes procedimentos: leitura do material para saber do que se tratavam os artigos; leitura seletiva, que se preocupou com a seleção do material quanto a sua relevância para o estudo; leitura crítica e reflexiva que buscou por meio dos dados a construção dos resultados encontrados.

Os dados desta pesquisa foram obtidos entre os meses de fevereiro a outubro de 2022, com o auxílio das bases de dados da Google Acadêmico e SCIELO.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Durante a coleta e análise dos artigos foram encontrados 60 artigos e selecionadas 42 publicações que atendiam aos objetivos propostos, sendo excluídos os que na leitura do resumo não apresentavam relação com o tema da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos de pesquisa disponíveis online, na íntegra, em língua portuguesa e ter sido publicado no período de 2012 a 2022. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que não responderam ao propósito do estudo.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à atuação do enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, ele deve estar preparado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação, como os obstáculos identificados para que a sua prática seja bem sucedida (AZEVEDO *et al*, 2015).

Portanto, é preciso ter um olhar atento para que essas necessidades da nutriz, durante o aleitamento no período de internação hospitalar, sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo. Assim, o manejo clínico da amamentação torna-se necessário para aprofundar a prática da amamentação e, do mesmo modo, intervir diretamente junto à nutriz para que ela seja capaz de prover uma alimentação saudável ao recém-nascido (AZEVEDO *et al*, 2015).

Logo, o enfermeiro exerce um papel fundamental no que concerne ao aconselhamento das futuras mães, sendo um meio importante para aumentar o índice das mães que amamentam (ESCOBAR, 2018).

O enfermeiro tem um papel primordial na educação e promoção da saúde na atenção primária, sendo o ator principal no quesito de orientação às gestantes durante todo o pré-

natal, no puerpério e pós-parto até os 6 meses de vida do bebê (MESQUITA, 2016).

O maior desafio para os profissionais da saúde é convencer a puérpera sobre os benefícios da amamentação e seu papel na vida do bebê. Também devem atuar na desmistificação de tabus e credences populares sobre a amamentação, que muitas vezes ao invés de contribuírem para um aleitamento saudável leva a um desmame precoce (MARIOTTO *et al*, 2021).

O profissional de saúde deve identificar as necessidades da puérpera e parturiente a fim de garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto. Dessa forma, inicia-se um processo de conscientização dos profissionais, enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (RODRIGUES *et al*, 2020).

O conhecimento das vantagens para o recém-nascido torna-se necessário para uma atuação eficaz do profissional de enfermagem; principalmente no aconselhamento às nutrizes e familiares ao esclarecer as dúvidas e seus benefícios na saúde da criança, como a prevenção de intercorrências e alergias, ainda no desenvolvimento da musculatura facial para assegurar que a sua fala seja melhor no futuro. Além disso, destaca-se a função de proteção imunológica, por meio do colostro, atuando contra microorganismos desde as primeiras mamadas (AZEVEDO *et al*, 2015).

É necessário uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (VALE *et al*, 2013).

Desse modo, o conhecimento da anatomia e da fisiologia das mamas constitui uma prática integrante do profissional de enfermagem, que deve ter conhecimento sólido a respeito para intervir quando necessário junto à mulher-nutriz. Assim, os enfermeiros devem atuar diretamente em prol dos cuidados com as mamas, observando tanto a sua higienização como o tempo das mamadas, valendo-se de uma comunicação simples e objetiva para o incentivo e apoio ao aleitamento materno (AZEVEDO *et al*, 2015).

Assim, torna-se necessário para a mudança da realidade em prol da promoção, proteção e apoio, e quando realizado com o auxílio de material explicativo visualmente, pode contribuir de forma decisiva para que não ocorra o desmame precoce (AZEVEDO *et al*, 2015).

Neste contexto, torna-se essencial promover um diagnóstico situacional sobre as dúvidas das mulheres em idade reprodutiva acerca dos fatores relacionados ao aleitamento materno e os procedimentos cirúrgicos mamários, pois, assim, é possível planejar e implementar ações educativas, visando minimizar complicações e favorecer o processo de amamentação. Muitas mulheres não buscam sanar os mitos e verdades sobre a influência da cirurgia de redução afetam no aleitamento materno (MARIOTTO, 2021).

Todavia o enfermeiro deve ser devidamente capacitado, ter conhecimento, habilidades e sensibilidade para aconselhamento, compreendendo a amamentação como um processo complexo que engloba a cultura, o valor, o social, o biológico e o emocional, indo além das informações técnicas ampliando a assistência associada a aspectos socioculturais (FILHO, 2011).

Conhecer os benefícios da amamentação para o recém-nascido são necessários para uma atuação eficaz. Essas informações serão fundamentais no momento em que ocorrerá o aconselhamento da mãe e dos familiares sobre a importância da prática de aleitar. É importante estar atualizado para ter embasamento científico e, assim, disponibilizar de informações atuais e corretas (AZEVEDO *et al*, 2015).

O educar em saúde é uma prática que acompanha o enfermeiro: saber se articular, ouvir, compreender o que essa mulher sabe, enxergá-la como sujeito, transmitir a informação e permitir que ela reflita e decida o que julgar melhor (AZEVEDO *et al*, 2015).

É indispensável ter o domínio de técnicas de comunicação para que haja não só uma troca de informações eficaz, como também empatia e confiança entre profissional e a nutriz. A comunicação não verbal é a transmissão de mensagens sem o uso de palavras, que ajudam o enfermeiro a julgar a confiabilidade das mensagens verbais. Ao manter contato visual com a nutriz, o enfermeiro repassa para ela o interesse no diálogo, o que pode facilitar na exposição mais natural e detalhada das orientações (AZEVEDO *et al*, 2015).

O que se entende é que mulheres bem orientadas pela equipe de enfermagem tem mais possibilidade de ter sucesso na amamentação, pois o conhecimento fará com que a mulher tenha confiança e segurança ao amamentar, sendo que a autoeficácia é um fator de motivação (ANDRADE *et al*, 2021).

O enfermeiro deverá verificar a produção e ejeção do leite auxiliando no processo de pega do seio, o que define a quantidade de leite produzido e a demanda do bebê.

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bemestar, segurança e saúde da criança. Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem-sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido (PEPINO *et al*, 2019).

Além disso, em casos de baixa produção de leite, é possível recorrer à técnica de relactação, que consiste em conduzir o leite materno ou artificial até a ponta do mamilo por meio de uma sonda. Desta forma o bebê suga o bico e a sonda ao mesmo tempo, o que permite tanto que ele se alimente quanto que a produção de leite seja estimulada (PEPINO *et al*, 2019).

Neste cenário acredita-se que o reforço da orientação pelos profissionais da saúde é

uma efetiva ação para fortalecer a prática da amamentação. A orientação dada pela equipe de enfermagem obtém grande influência na tomada de decisão de amamentar ou não, por isso o enfermeiro deve portar de sabedoria teórica, prática e humanizada, pois acima de tudo deve se entender as possibilidades, as necessidades e o emocional que variam de gestante para gestante (GRADIM *et al*, 2011).

Somando-se a isto poucas mulheres foram informadas sobre os efeitos da mamoplastia, os riscos e as consequências sobre a amamentação quando da obtenção do consentimento informado para a realização da cirurgia (CAMARGO, 2018).

O aleitamento materno é fundamental para a saúde do bebê, pois oferta tudo o que é necessário para o bom crescimento e desenvolvimento do bebê, tanto em mulheres submetidas às cirurgias de redução de mamas como nas que não realizaram tal cirurgia.

Contudo no período gravídico-puerperal essas questões se tornam mais importantes e, é nesta fase que as mulheres expressam suas preocupações em relação à amamentação (SILVA *et al*, 2020).

Neste sentido, é importante que as mulheres, em especial aquelas em idade reprodutiva que desejam engravidar e amamentar, sejam adequadamente informadas sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como as possíveis complicações decorrentes da mamoplastia (MARCACINE *et al*, 2018).

Segundo Abrão *et al.*, (2019) de fato, mulheres que realizaram mamoplastia antes da maternidade concluiu que a maioria delas não conseguiu amamentar exclusivamente e teve uma experiência de amamentação complementar, realizando translactação e/ou a técnica sonda-dedo em quase todas as mamadas. Os esforços para iniciar e manter a amamentação exclusiva foram exaustivos e persistentes, predominando o aleitamento complementado. Questionamentos surgiram em relação à sua capacidade para exercer o papel materno na amamentação.

Deste modo é crescente o interesse pelo esclarecimento das dificuldades do aleitamento materno pós-mamoplastia, onde muitas mulheres sentem-se frustradas quando não conseguem amamentar, referindo muitas vezes que não foram devidamente orientadas no pré e pós-operatório (VIERA *et al*, 2012).

O papel da enfermagem em relação a mulheres com mamoplastia de redução deve ter uma atenção especial pois essas mulheres possuem dúvidas com frequência. O enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido, pois na maioria das vezes a preocupação é se ela irá produzir leite suficiente para o bebê, após a realização da cirurgia estética (GIUGLIANI *et al*, 2015).

Conforme Andrade *et al.*, (2021) as principais orientações são: a amamentação

reforça o fortalecimento do vínculo entre mães e filho, é prático e econômico, serve como método de anticoncepção, faz com que a mulher volte ao peso e contribui para que o útero volte ao tamanho normal, mais rápido.

Dois fatores são fundamentais para a promoção do aleitamento materno exclusivo: recebimento do leite materno nas primeiras horas de vida e alojamento conjunto na maternidade, ou seja, mãe e filho juntos no quarto. Sabe-se que o vínculo entre mãe e filho é estabelecido na sala de parto e quando a lactação é estimulada ainda na maternidade faz com que o aleitamento materno aconteça por mais tempo (ANDRADE *et al*, 2021 *apud* CAMPOS *et al*, 2015).

O estreitamento de vínculo com os pacientes é uma das principais ferramentas do profissional de saúde que proporciona melhor qualidade de vida para quem está recebendo atendimento. Em se tratando de mulher que está amamentando o apoio da equipe de enfermagem é fundamental para promoção do aleitamento materno. Assim, as orientações recebidas pelo enfermeiro possibilitarão que as mães tenham sucesso no processo de amamentação, em especial nos seis primeiros meses de vida (ANDRADE *et al*, 2021 *apud* COCA *et al*, 2018).

Trata-se de um cuidado que vai além do técnico, porque o primeiro passo para realizar o aleitamento exclusivo é a vontade da gestante em amamentar, que se adquire através de orientações corretas sobre os benefícios, os mitos e as dificuldades do processo de amamentar (QUIRINO *et al*, 2014).

Proporcionar um local tranquilo e confortável, onde a mãe possa realizar a extração manual e até mesmo amamentar, facilita o processo de amamentação e transmite a confiança de que o enfermeiro está disponível para ajudá-la (AZEVEDO *et al*, 2015).

Em relação à posição da criança durante o ato do aleitamento materno, ela deve ficar de frente para a nutriz, barriga com barriga; o lábio inferior do recém-nascido deve tocar no mamilo, e ele deve abrir a boca por meio do seu reflexo de busca pelo alimento. Na boca da criança devem ser colocados o mamilo e o máximo da aréola que for possível. Durante a amamentação, os lábios da criança ficam curvados para fora em “boca de peixe”, ocorrendo o fechamento entre a boca e o seio materno.

Desse modo, o conhecimento do enfermeiro quanto à posição e pega corretas, deve atuar diretamente visando corrigir a prática errônea a fim de prevenir futuras complicações ocasionadas pela amamentação acarretado pela pega incorreta (AZEVEDO *et al*, 2015).

A orientação do profissional de saúde permite que ele possa atuar junto à nutriz diretamente nos problemas ocasionados pela amamentação, principalmente a fissura mamilar, o ingurgitamento mamário e a mastite que, via de regra, são ocasionados pela posição e pega inadequadas. Assim, cabe ao enfermeiro promover a correção dos problemas como parte do cuidado eficaz do aleitamento materno. O domínio de técnicas de comunicação no relacionamento com a nutriz torna-se indispensável, sendo uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro. Então, a escuta ativa, o olhar atento, o tom de voz

e a empatia favorecem uma troca na comunicação, levando a um aconselhamento mais detalhado e eficaz para a prática do aleitamento materno. (AZEVEDO *et al*, 2015).

Demonstrar-se disponível para a nutriz quando notar que ela está sentindo alguma dificuldade, estar perto quando ela precisar, são estratégias utilizadas pelos profissionais, sendo também indispensáveis para a criação da confiança dela em relação aos cuidados que recebe (AZEVEDO *et al*, 2015).

5 | CONCLUSÃO

É de fundamental importância o papel do enfermeiro na orientação, incentivo, apoio e condução da amamentação, visto que é um ato natural da puérpera, sendo iniciado nas primeiras horas de vida fortalece ainda mais o vínculo entre mãe e bebê.

As orientações devem acontecer no primeiro momento do pré-natal, pela equipe de enfermagem. Neste período, as parturientes devem ser incentivadas e ensinadas a como fazer a amamentação de forma adequada. É irrefutável a atribuição do enfermeiro em auxiliar o binômio, elucidar as dúvidas, apoiar e incentivar a lactação na primeira hora após o parto, orientar sobre a pega correta e a importância do colostro nos primeiros dias da aleitação.

O enfermeiro saberá aconselhar e ouvir as necessidades da mãe compreendendo-as e contribuindo para o fortalecimento da autoestima dessas mulheres.

O profissional de saúde que atende essas mulheres deve ter presente a necessidade de uma assistência individualizada e aconselhamento seguro para todas as possibilidades, seja na orientação do aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia redutora das mamas como também nas que não realizaram.

O papel do enfermeiro é de extrema influência em ambas as situações, pois é ele a peça principal desde o início da gestação até pós parto. Preparados e capacitados o enfermeiro é o responsável em orientar, incentivar, estimular e informar a puérpera para que não desista de amamentar principalmente depois de saber da importância do aleitamento para o binômio.

Através desta pesquisa constatou-se que mulheres que não realizaram cirurgia obtiveram mais êxito no aleitamento do que as que fizeram o procedimento cirúrgico, mesmo que alteração nos ductos mamários tenha sido pequena.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, pois há poucas pesquisas sobre aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia de redução das mamas, trata-se de um assunto de extrema relevância para o cuidado com as puérperas, principalmente no que diz respeito ao desempenho do papel do enfermeiro.

Além disso, é notório a significância de orientar as mulheres que pretendem realizar a cirurgia de redução das mamas antes de se tornarem mães, pois muitas relatam que não foram informadas e descrevem frustrações por não ter sido esclarecidas sobre os riscos e

consequências da cirurgia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. M. et al. **Orientações de enfermagem no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.** Faculdade Sant'Ana em Revista, [S. l.], v. 5, n. 2, p. p. 204 - 219, 2021. Disponível em <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1674>>. Acesso em 28 ago. 2022.

ANDRADE, R. A. et al. **Padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida em mulheres submetidas a cirurgia de redução de mamas e implantes.** Rio de Janeiro V. 86, e. 3, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/5w5krdFmBx6JQdVzPMxtWnw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2022.

AZEVEDO et al. **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros.** Escola Anna Nery [online]. 2015, v. 19, n. 3, pp. 439-445. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFg7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em 28 ago. 2022.

CAMARGO, J. F. et al. **Experiencia de amamentação de mulheres após mamoplastia.** Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020003350>>. Acesso em: 08 abr. 2022.

FREITAS, L. S. **Enfermagem em cirurgia plástica: uma especialização a se desenvolver no Brasil.** Disponível em <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3762/5764>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

GIUGLIANI, E.R.J. **Amamentação: Como e porque promover.** Jornal de pediatria, v.70, n.3, 138-47,1994. Disponível em <<http://www.jpmed.com.br//conteudo/94-70-03-138/port.asp?cod=769>>. Acesso em 26 ago. 2022.

GODOY, M. H.; NEVES, A. F. **Percepção das mulheres sobre a cirurgia estética das mamas: Revisão sistemática de literatura.** Disponível em <<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7748/1/GODOY%2c%20Marina%20Helena%3b%20NEVES%2c%20Amanda%20Fracaro.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

GUIMARÃES, L. A.; GUIMARÃES, R. A. **Mamoplastia redutora com utilização de implantes de mamários.** Original Article, V. 30, n.4, 2015. Disponível em <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0192>>. Acesso em: 26 mar. 2022.

LOURENÇO, T. **Cresce em mais de 140% o número de procedimentos estéticos em jovens.** Publicado em 11 de janeiro de 2021. Atualizado em 12 de maio de 2022. Disponível em <<https://jornal.usp.br/atualidades/cresceu-mais-de-140-o-numero-deprocedimentos-esteticos-em-jovens-nos-ultimos-dez-anos/>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARIOTTO, Louisi Nayra. **Dúvidas de mulheres em idade reprodutiva relacionadas ao aleitamento materno e cirurgias mamárias.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, p. 42. 2021. Disponível em <<https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/368>>. Acesso em 11 ago. 2022.

MARTINS, G. F.; VIEIRA, L. G. **Fisiologia da Mama e papel dos hormônios na lactação.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, Sete Lagoas, v. 6, n. Especial, 2018. Disponível em <<http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/762/368>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MESQUITA *et al.* **Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno.** Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(2): 158-70. Disponível < <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267/140>>. Acesso em 08 ago. 2022.

PEPINO *et al.* **Dificuldades para o estabelecimento da amamentação:** o papel das práticas assistenciais das maternidades. Jornal Pediatria, v.79, n. 1, p.1-2, 2003. Disponível em: http://www.jpmed.com.br/conteudo/port_resumo.asp?varArtigo=927. Acesso em: 26 ago. 2022.

QUIRINO *et al.* **Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 16, n. 4, dez. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21927>>. Acesso em 08 ago. 2022.

RAMALHO *et al.* **O papel do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno.** Revista Multidebates, v.5, n.3 Palmas -TO, agosto de 2021. Disponível em < <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/324>>. Acesso em 07 ago. 2022.

SANTOS, O. J. *et al.* **Efeitos da mamoplastia redutora na função pulmonar e qualidade de vida de mulheres submetidas à gigantoplastia.** Cogitare Enferm, v. 24 n. e640334, 2019. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/64034>>. Acesso em: 06 mar. 2022.

SILVA, Ana Carolina Gomes da. GALDINO, Luis Gustavo da Silva. **Aleitamento materno:** as atribuições do enfermeiro mediante as compilações e dúvidas da puérpera. Orientador: Lídia Câmara Peres. 2018. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em < <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/64>>. Acesso em 07 ago. 2022.

SILVA *et al.* **A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança.** ReBIS [Internet], v. 2, n.1, p.7-13, 2020. Disponível em <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/62>>. Acesso em 20 ago. 2022.

TAVARES, K., Nogueira Lima, M., Prata Fernandes, M., & Bernardo de Lima, G. (2006). **Aleitamento materno exclusivo:** Percepção, Dificuldades e relatos de mães acompanhadas em um programa saúde da família de João Pessoa -PB. Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança, 4(1), 112 - 120. Disponível em <<http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/290>>. Acesso em: 10 mai 2022.

VIEIRA *et al.* **Mastopexia a Longacre modificada.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]. 2012, v. 27, n. 1, pp. 67-72. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/XCHhQf5H5wTqWk6X3GhDCys/?lang=pt>>. Acesso em 11 ago. 2022.

CAPÍTULO 4

PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Data de submissão: 27/01/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Larissa Maria De Oliveira Costa

Centro Universitário Leão Sampaio –
Unileão
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/4281292443094802>

Ana Patricia de Alencar

Centro Universitário Leão Sampaio -
Unileão
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/1019429681210907>

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Centro Universitário Leão Sampaio -
Unileão
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/3479609139952609>

Miriam Delmondes Batista

Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/9807563074873645>

Maruskka Tarciane Fernandes Facundo

Universidade Regional do Cariri - URCA
Crato - Ce
<http://lattes.cnpq.br/4496460673388354>

Juliana Aparecida Pereira de Lima

Centro Universitário Leão Sampaio -
Unileão
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/3150537604074199>

Lenilson Oliveira Moura

Universidade Federal de Pernambuco –
UFPE
Recife – PE
<http://lattes.cnpq.br/5855373279557153>

Thaís Xavier Teles dos Santos

Faculdade Juazeiro do Norte - FJN
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/9241484284878452>

Sarah Matos Ferreira

Faculdade Santa Maria – FSM
Cajazeiras – PB
<http://lattes.cnpq.br/1382890322585006>

Isabel Cabral Gonçalves

Faculdade Juazeiro do Norte – FJN
Juazeiro do Norte – CE
<https://lattes.cnpq.br/8573813057148833>

Fátima Tannara Mariano de Lima

Centro Universitário Leão Sampaio -
Unileão
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/2454345423429665>

Maria Luiza Duarte Rodrigues Ramos

Centro Universitário Leão Sampaio -
Unileão
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/7267434935603227>

RESUMO: A gravidez e puerpério são um período de intensa mudança, sendo uma fase repleta de novidades e adaptações como também restrições, e que ocorre alterações no contexto emocional e psicológico, deixando esse grupo mais vulnerável e sensível em vários aspectos, podendo dessa forma surgir alguns tipos de alterações. Entre os transtornos mentais que mais acometem as mulheres, a depressão pós-parto (DPP) ganha destaque por sua relevância social e clínica e pelo aumento da incidência nas últimas décadas. Essa pesquisa tem como principal objetivo descrever as vivências de puérperas com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno de acordo com material bibliográfico já publicado. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, qualitativa, de natureza descritivo-exploratória. Os estudos elegíveis foram extraídos por meio de busca nas bases de dados Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre abril e agosto de 2022. Os descritores utilizados na busca dos artigos foram: “depressão pós-parto”, “período pós-parto”, “gravidez “aleitamento”, acompanhado pelos descritores em inglês “Postpartum Períod” “Depression” “Breast Feeding”. Foi possível evidenciar que mães afetadas por esse agravo possuem a relação mãe-bebê comprometida devido serem ocasionadas por sintomas como menos confiança, e disposição, dificuldade no contato com a criança para estabelecimento do vínculo ou falta de afeto, aumento do estresse, medo e tristeza. Observou-se interferências no ato da amamentação além da cessação em alguns casos, as mães acometidas pela DPP podem apresentar desânimo ao amamentar e inserção de fórmula láctea; cansaço; descrédito nos benefícios da amamentação; valorização excessiva dos problemas sociais e familiares vivenciados. Assim percebe-se que é de fundamental importância o destaque de programas voltados para saúde mental de gestantes e puérperas. Outro fator que deve ser fortalecido é o momento do pré-natal pois podem ser realizadas rodas de conversa, educações em saúde, grupos de gestantes, todas as estratégias voltadas ao repasse de informações precisas e fidedignas com vista à fortalecer o vínculo com essas mulheres e fornecer um ciclo de apoio para que esse momento tão único seja vivido com a máxima tranquilidade e sem maiores intercorrências que dificultem essa fase.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, gestação, pós-parto, amamentação.

BREASTFEEDING WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Pregnancy and the puerperium are a period of intense change, being a phase full of novelties and adaptations as well as restrictions, and that there are changes in the emotional and psychological context, leaving this group more vulnerable and sensitive in several aspects, and in this way some types of of changes. Among the mental disorders that most affect women, postpartum depression (PPD) stands out due to its social and clinical relevance and the increase in incidence in recent decades. The main objective of this research is to describe the experiences of postpartum women with postpartum depression regarding breastfeeding according to already published bibliographic material. This is a bibliographical, qualitative research of a descriptive-exploratory nature. Eligible studies were extracted by searching the Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases between April and August 2022. The descriptors used in the search of the articles were: “postpartum depression”,

“postpartum period”, “pregnancy” “breastfeeding”, accompanied by the descriptors in English “Postpartum Period” “Depression” “Breast Feeding”. It was possible to show that mothers affected by this condition have a compromised mother-baby relationship due to symptoms such as less confidence and willingness, difficulty in contacting the child to establish a bond or lack of affection, increased stress, fear and sadness. Interferences were observed in the act of breastfeeding in addition to cessation in some cases, mothers affected by PPD may be discouraged when breastfeeding and inserting milk formula; tiredness; disbelief in the benefits of breastfeeding; excessive appreciation of the social and family problems experienced. Thus, it is clear that it is of fundamental importance to highlight programs aimed at the mental health of pregnant and postpartum women. Another factor that must be strengthened is the moment of prenatal care, as conversation circles, health education, groups of pregnant women, all strategies aimed at passing on accurate and reliable information with a view to strengthening the bond with these women and provide a cycle of support so that this very unique moment can be experienced with maximum tranquility and without major complications that make this phase difficult.

KEYWORDS: Mental health, pregnancy, postpartum, breastfeeding.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um período crítico de transição, biologicamente determinado, capaz de produzir um estado temporário de instabilidade emocional em virtude das mudanças no papel social e na identidade, além das adaptações interpessoais e intrapsíquicas que a mulher precisa fazer. Tal período se estende ao puerpério, que também comporta modificações fisiológicas, assim como mudanças na rotina e no relacionamento familiar (MALDONADO, 2013).

No pós-parto ocorre uma mudança de foco para o bebê, no entanto, a mãe ainda precisa de cuidado e amparo, devido à ansiedade que esse momento desperta. É visto que a forma como a mulher encara as mudanças da gravidez, vai repercutir de forma intensa na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Assim, vale destacar que a gravidez e puerpério são um período de intensa mudança, sendo uma fase repleta de novidades e adaptações como também restrições, e que ocorre alterações no contexto emocional e psicológico, deixando esse grupo mais vulnerável e sensível em vários aspectos, podendo dessa forma surgir alguns tipos de alterações (BRASIL, 2016).

Entre os transtornos mentais que mais acometem as mulheres, a depressão pós-parto (DPP) ganha destaque por sua relevância social e clínica e pelo aumento da incidência nas últimas décadas (FELIPE, 2009).

A depressão pós-parto é classificada pelos médicos como uma subcategoria da depressão. Comumente, a depressão é desencadeada por algum acontecimento traumático ou uma mudança na vida do indivíduo. O nascimento de um filho acarreta inúmeras

mudanças na vida de uma mulher, viabilizando o risco de ocorrência da depressão. Um dos principais sintomas é a tristeza materna, e em algumas mulheres, o transtorno persiste evoluindo para casos mais graves de depressão pós-parto (LUCA, 2005).

Uma gestante ou puérpera que sofre com depressão pós-parto apresenta atitudes variadas em relação ao seu filho como: sentimento de desinteresse, medo de ficar a sós com o bebê, ou excesso de cuidado e intrusão maternal (CALÓ, 2005). As consequências da DPP na vida da mulher podem ser diversas, visto que, o comprometimento emocional e afetivo é evidente, o enfraquecimento na relação mãe-bebê, a desestruturação na relação matrimonial também pode ocorrer, assim como as alterações biológicas da doença também podem afetar a mulher, como o risco de infarto agudo do miocárdio, diabetes e acidente vascular cerebral (LACERDA et al., 2009).

Em correlação e como um importante ponto a ser estudado nessa questão, desponta o aleitamento materno que se identifica como uma prática de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança e para sua saúde física e psicológica (MARGOTTI, 2013). A duração do aleitamento materno pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo as condições sociodemográficas, ambientais, biológicas, obstétricas e culturais maternas (DEMÉTRIO, PINTO, ASSIS, 2012; ROIG et al., 2010; BRASILEIRO et al., 2010).

Em casos de depressão pós-parto, o ato de amamentar torna-se comprometido, contribuindo assim com forte associação com o menor tempo de aleitamento materno, situação que implica em maior risco à saúde da criança, especialmente nos estratos socioeconômicos menos privilegiados (DEMÉTRIO et al., 2012).

Dessa forma pontua como principal pergunta problema da presente pesquisa: o que se encontra na literatura sobre mães puérperas com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno?

Sendo assim mostra-se fundamental estudos voltados para investigações acerca da gravidez e do puerpério que envolve um período de grande mudança, como também as características que essa fase representa os principais agravantes que acometem as mulheres e como esses transtornos podem afetar a saúde e qualidade de vida da mãe do bebe e das amplas dimensões que envolvem esses sujeitos, propiciando dados que ajudem no entendimento dos indicadores de saúde e na criação e consolidação de políticas públicas que acolha esse grupo e no fortalecimento da rede de apoio para dentro desse ciclo.

Posto isso levando em conta a importância da relação mãe-bebê, a fundamental necessidade de um crescimento e desenvolvimento adequados para criança, como também em busca da qualidade de vida materna, considerando sua saúde física e psicológica, essa pesquisa tem como principal objetivo descrever as vivências de puérperas com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno de acordo com material bibliográfico já publicado, pontuando quais os fatores agravantes para esse quadro e as principais consequências

para os dois principais envolvidos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, onde descreve determinado fenômeno e, em consequência, os procedimentos de amostragem são flexíveis (LAKATOS et al 2014).

Em forma de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de artigos sobre “quais os relatos que se encontra na literatura acerca das mulheres com depressão pós-parto”, por meio da coleta de informações acerca da problemática em questão. Essa metodologia procura sintetizar resultados de estudos coerentes sobre o tema específico. Dessa forma, a produção do presente estudo segue os seguintes passos: (1) seleção do tema a ser abordado; (2) estabelecimento de critérios para exclusão e inclusão dos artigos científicos dentro das plataformas de pesquisas; (3) definição do conteúdo a ser extraído dos estudos selecionados e (4) elaboração da revisão que sintetize todo o conhecimento angariado.

Os estudos elegíveis foram extraídos por meio de busca nas bases de dados Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre abril e agosto de 2022. Nesta revisão incluíram-se artigos publicados em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados na busca dos artigos foram: “depressão pós-parto”, “período pós-parto”, “gravidez “aleitamento”, acompanhado pelos descritores em inglês “Postpartum Períod” “Depression” “Breast Feeding”.

As buscas foram limitadas a artigos publicados no período entre 2010 e 2022, buscando uma janela de tempo de 12 tentando assim trazer os estudos mais atuais de acordo com o tema em questão, sendo selecionado estudos que apresentavam relatos sobre mulheres com depressão pós-parto, como também estudos que apresentavam informações a respeito dos fatores e as consequências desse agravo. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos pagos, com mais de 10 anos de publicação, e os estudos que não se pautavam no tema em questão.

3 | RESULTADOS

Na busca inicial da presente pesquisa encontrou-se os seguintes achados de acordo com as bases de dados: No Google acadêmico foram encontrados 3.870 artigos, após a filtragem por ano e idioma restaram 57 artigos. No *Scielo* foram encontrados 166 artigos, após a filtragem por ano e idioma restaram 38 artigos. Na LILACS foram encontrados 27 artigos após a filtragem por ano e idioma restaram 13 artigos (Figura 1).

Após a leitura do título, resumo e texto completo, como amostra final foram compilados

um total de 25 artigos (Quadro 1), esses traziam informações sobre a DPP, conceitos, características, fatores agravantes, correlacionados com o ato da amamentação, sendo evidenciado também formas de amenizar esse fator e proporcionar formas de melhorar a qualidade de vida das puérperas e o bebê. Na sequência segue a exposição e discussão dos dados do presente estudo.

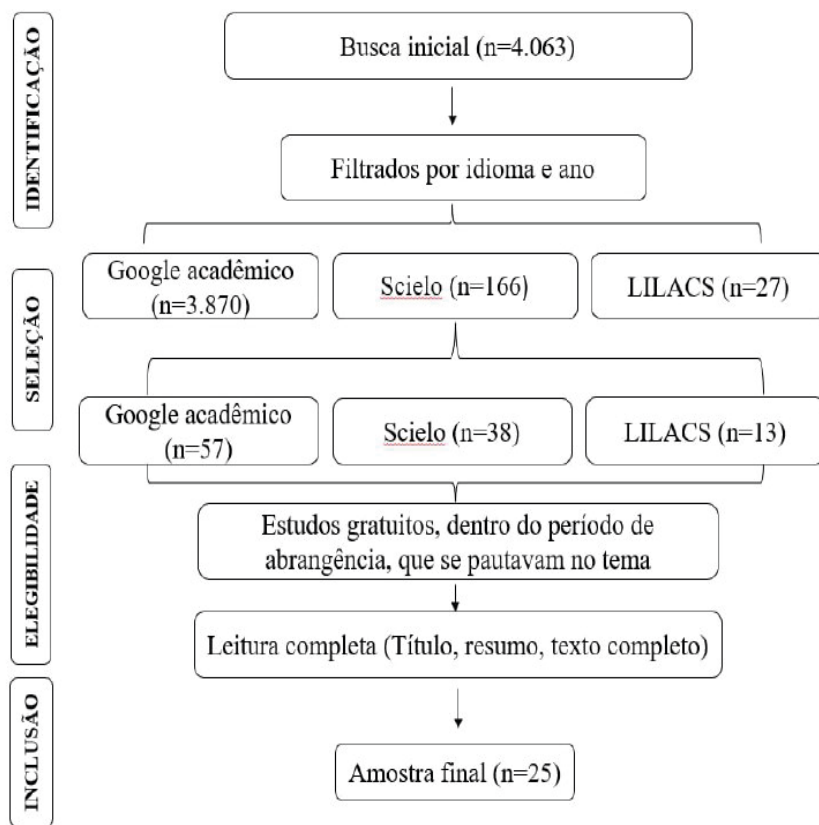


Figura 1: Fluxograma de busca dos estudos

A depressão se configura como a terceira causa de morbidade do mundo e acredita-se que pode atingir o primeiro lugar em 2030. O período gravídico-puerperal é o de mais alto risco, pois envolve fatores hormonais, físicos e emocionais (HARTMANN et al., 2017). No puerpério, cerca de 40-80% das mães apresentam distúrbio de humor leve e transitório, entretanto, algumas desenvolvem depressão com sintomas de duração maior que duas semanas (NIWAYAMA et al., 2017).

Em um estudo epidemiológico brasileiro recente, a prevalência apontou um caso de depressão pós-parto para cada quatro nascimentos. Na amostra, destacavam-se os sintomas entre as mulheres das classes média e baixa, cor parda, com histórico de uso de

álcool e com transtornos mentais (FILHA et al. 2016).

Já em outra pesquisa pontou a questão da saúde mental, neste caso como agravante a DPP. Encontrou-se associação entre relato de saúde emocional alterada da mãe na gestação e presença de depressão pós-parto ($p=0,008$). Este resultado é explicado, pois quatro das 10 mães que referiram saúde emocional alterada durante a gestação apresentaram indicação de sintomas de depressão, segundo a Escala de Depressão Pós-parto (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

Muitos fatores podem desencadear a DPP, porém deve-se enfatizar o histórico de depressão, estresse, ansiedade e baixo suporte social e familiar (TEIXEIRA et al., 2021). Fatores como idade (23 e 30 anos), baixas condições socioeconômicas e instabilidade emocional também estão relacionados com risco maior de DPP (LEAL et al., 2019).

Foi constatado também a inter-relação da baixa renda revelada como um fator associado ao risco para desenvolvimento de DPP. A incidência da DPP é inversamente proporcional ao nível socioeconômico do indivíduo, mas não impossibilitando que ocorra em qualquer nível social (BARBA et al., 2022). O autor em questão ressalta que mulheres jovens, de minoria étnicas, solteiras e com baixos níveis de escolaridade possuem maiores chances de desenvolvimento de DPP assim como interrupção do aleitamento exclusivo.

A depressão pós-parto é um fator psicológico que pode vir a ser desenvolvido por algumas mulheres no período do puerpério. Mulheres que vivenciam a depressão puerperal tendem a ter menos confiança, disposição, ter dificuldade no contato com a criança para estabelecimento do vínculo ou falta de afeto, aumento no estresse, medo e tristeza, que conseqüentemente irá levar a dificuldade de amamentar, tendendo a interromper o aleitamento materno (AME) precocemente (OLIVEIRA, et al., 2019).

Esse agravo é uma condição que não existe um único fator desencadeador, geralmente está relacionada à fatores emocionais, estilo de vida e principalmente à falta de apoio familiar e falta de informação. A junção desses problemas torna a DPP um problema ainda maior, que gera a insatisfação com a vida e até mesmo com a maternidade, perda de interesse nas atividades diárias, e como consequência, a mulher não consegue cuidar da criança de forma satisfatória e pode não conseguir amamentar (FERREIRA; SILVA, 2021).

No Brasil, a prevalência da DPP é maior do que a média mundial e afeta aproximadamente 13-19% das mães seis meses após o parto. É nesse período em que ocorre a sua maior intensidade, ou seja, no mesmo intervalo de tempo que é preconizada a amamentação exclusiva (SILVA et al., 2017). Neste sentido destaca-se com amplo enfoque as inúmeras dificuldades encontradas pelas mães que vivenciam a depressão pós-parto no processo de amamentar (DEZIDERIO; MILANI, 2013).

Existe uma dificuldade de adaptação a uma nova vida devido a alterações fisiológicas, como hormonais e físicas, bem como psicológicas e sociais. Espera-se que a relação se desenvolva em um ambiente mutuamente benéfico e conveniente, mas nas mulheres que vivenciaram o problema predomina o sentimento de obrigação de amamentar,

gerando aversão e abandono da prática. Dessa forma, a depressão pós-parto pode tornar a experiência desagradável ou até prejudicial, com efeitos diretos no desenvolvimento do bebê (OLIVEIRA, et al., 2019).

Neste sentido, e com ampla correlação para o tema em questão é notável que o processo de amamentação ultrapassa o sentido de nutrição, visto que, além de garantir a sobrevivência do recém-nascido, é o primeiro contato do bebê com o mundo externo, sendo, desta forma, indispensável na constituição da relação mãe-filho (DEZIDERIO; MILANI, 2013).

Neste sentido uma série de estudos tem demonstrando a ampla relação diante a cessação do aleitamento entorno do agravante DPP.

Para Santana et al., (2020) percebe-se ampla relação entre o desmame precoce ocasionado pela depressão. Observa-se que as mães com maiores riscos de interromper a amamentação exclusiva ou nem iniciar são aquelas com elevados escores de depressão. Logo, é possível aferir que existe uma relação entre o aleitamento materno e a DPP (SANTANA et al., 2020).

No estudo de Brown et al., (2016), ao examinar a relação entre motivos para interromper amamentação e os sintomas depressivos no período pós-natal, foi possível constatar que a curta duração da amamentação e as múltiplas razões para interrompê-la foram associadas a um maior escore de depressão. Apenas as razões específicas para interromper a amamentação permaneceram preditivas do escore de depressão da regressão logística realizada.

No estudo de Matos et al., (2013) realizado com 20 puérperas, foi possível identificar a presença de sintomas da depressão pós-parto no período puerperal em 2% da amostra, com predomínio de sintomas moderados. Foi possível considerar a existência de sintomas isolados da depressão nas puérperas estudadas, sendo estes a irritabilidade, choro, cansaço, desesperança, falta de energia, desinteresse sexual, transtornos alimentares. Neste caso considerou a existência da amamentação mista na puérpera classificada com sintomas moderados da DPP e das seguintes interferências destes sintomas na amamentação: Desânimo ao amamentar e inserção de fórmula láctea; cansaço; descrédito nos benefícios da amamentação; valorização excessiva dos problemas sociais e familiares vivenciados no momento e desespero.

Em uma pesquisa realizada por Deziderio; Milani (2013) foram entrevistadas seis mães com idade entre 18 e 45 anos, que sofreram com depressão pós-parto durante ou após a gestação. Mediante a análise de conteúdo foi perceptível que a depressão pós-parto exerce significativa influência sobre a relação mãe-bebê, essencialmente nos 3 a 4 primeiros meses após o parto, em que as mães depressivas, em sua maioria, não conseguem desempenhar suas funções maternas normalmente, visto que manifestam sentimento de rejeição, desprezo, culpa e raiva do seu filho. As alterações devido à depressão estão presentes na dificuldade de relacionamento com o bebê, no desafio da

amamentação e na instabilidade do sono da criança. As reações e comportamentos da mãe também se modificam em diversos âmbitos (social, profissional, familiar, afetivo), assim como o sentimento da mãe em relação ao seu filho é afetado, visto que entram em conflito o sentimento maternal e os sintomas provocados pela depressão.

Já para Silva et al., (2017) uma pequena parcela de 11,8% das mulheres entrevistadas em sua pesquisa desenvolveu a depressão pós-parto (DPP), porém, essas que possuíam os sintomas tenderam a mostrar cerca de 1,63 mais chances de interromper o aleitamento materno exclusivo logo nos primeiros meses de vida da criança. Esses sintomas depressivos podem ser associados a autoeficiência da amamentação, já que a autoconfiança materna influencia a permanência na prática, a ausência desse sentimento devido a condição da puérpera, tende a ocasionar o desmame precoce. Portanto, é necessário o diagnóstico precoce da doença em questão, para evitar os danos a curto e longo prazo.

Em análise de outro trabalho, cujo objetivo foi identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, e analisar possíveis associações, a prevalência de sintomas de depressão pós-parto, entre as pesquisadas, foi de 31,25%. Em relação ao nível de autoeficácia para amamentar, observou-se que 39,9% tinham média autoeficácia, 36,06% alta e 24,04% baixa. O estudo demonstrou a existência de associação entre a sintomatologia de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar (ABUCHAIM et al., 2016).

Partindo desse pressuposto e com ampla correlação encontra-se outra vertente que se reflete como um importante ponto a ser considerado, o apoio que as mães recebem da sua rede de familiares e amigos. A relação com o parceiro pode prover ajuda, configurando-se como uma rede de apoio importante. Para Manente; Rodrigues (2016) os dados da sua pesquisa demonstram que 77% das mães participantes informaram que o parceiro colabora nas tarefas de cuidados com o bebê. Tal rede de apoio pode ser complementada por auxílios vindos de outras fontes, como: família estendida ou de profissionais configurando-se como ações protetivas que podem ocorrer durante o período. As participantes se sentiam apoiadas na fase da coleta, pelo marido (96%), seus pais (66%) e outros familiares (40%).

Para Barba et al. (2022) constata-se também como indicador à união estável, esta vista como um fator protetivo em relação ao aleitamento materno e DPP, estando fortemente associada à questão de suporte social/familiar ao binômio mãe-bebê, é um importante fator para promover o aleitamento exclusivo, assim como prevenir a interrupção do mesmo.

Pesquisas conseguem evidenciar que existe relação entre sentir a falta de ajuda e manifestação de depressão ($p=0,026$) (MANENTE; RODRIGUES, 2016). Os dados encontrados da associação entre sentir falta de ajuda e depressão, parecem agregar a outros estudos que mostram semelhantemente haver uma correlação negativa entre suporte social e transtornos emocionais no período gravídico-puerperal (FILHA et al., 2016).

A maioria dos estudos evidenciou que intervenções precoces e preventivas envolvendo mães com sintomas sugestivos de DPP são necessárias e reduzem o impacto

deste quadro no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. Os profissionais de saúde são uma rede de apoio essencial na identificação e encaminhamento de mães com sinais sugestivos de DPP para avaliação e tratamento (LINO et al., 2019). Dessa forma, fica clara a importância do acompanhamento multidisciplinar durante todo o período gestacional e puerperal, pois um acompanhamento pode promover o desenvolvimento saudável da díade mãe-bebê, aumentando assim as taxas de AME (SILVA, et al., 2017).

É importante reconhecer a vulnerabilidade da mãe para que se possa apoiar não só a criança, mas também a mãe acolhendo suas angústias e frustrações. Nesse sentido, os profissionais de saúde envolvidos no processo gravídico puerperal devem oferecer suporte emocional e escuta diferenciada sobre as dificuldades da amamentação, a fim de fortalecer a relação mãe-bebê (GREINERT et al., 2018).

Assim posto, a presente pesquisa corrobora com os achados da literatura acerca da importância de desenvolver políticas nacionais específicas para a atenção a saúde mental perinatal, que visem a redução das morbidades maternas decorrentes de transtornos mentais relacionados a este período com vista a considerar a sua total integralidade (ABUCHAIM et al., 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período gravídico-puerperal é com certeza uma fase repleta de descobertas, adaptações e desafios, é necessário assim que a mulher esteja preparada psicologicamente e fisicamente para enfrentar essa fase de grande importância. A grande variedade de mudanças e abdicções em alguns casos pode indicar o desdobramento de transtornos que podem comprometer a saúde mental dessa classe, à exemplo cita-se a Depressão pós-parto. Mulheres com DPP podem apresentar sintomas de desânimo, agressividade, desinteresse, podendo assim comprometer fases do período puerperal entre elas o aleitamento materno, causando grande interferência na relação mãe-bebê.

O presente estudo apresentou as principais causas da depressão pós-parto e como estas podem afetar o aleitamento materno. Foi possível evidenciar que a grande variedade de estudos comprova que a curta duração da amamentação e as múltiplas razões para interrompê-la foram associadas a um maior escore de depressão pós-parto, constata-se que mães afetadas por esse agravo possuem a relação mãe-bebê comprometida devido serem ocasionadas por sintomas como menos confiança, e disposição, dificuldade no contato com a criança para estabelecimento do vínculo ou falta de afeto, aumento do estresse, medo e tristeza. Observou-se interferências no ato da amamentação além da cessação em alguns casos, as mães acometidas pela DPP podem apresentar desânimo ao amamentar e inserção de fórmula láctea; cansaço; descrédito nos benefícios da amamentação; valorização excessiva dos problemas sociais e familiares vivenciados.

Neste sentido, pontua que a DPP possui inúmeros agravantes para seu

acometimento e dentre estes destaca-se alguns fatores sociais como, mulheres jovens, de minoria étnicas, ressaltando também que a escolaridade é um fator de proteção para manutenção do aleitamento materno e prevenção de DPP. Partindo desse pressuposto é de fundamental importância o destaque de programas voltados para saúde mental de gestantes e puérperas.

Outro fator que deve ser fortalecido é o momento do pré-natal pois podem ser realizadas rodas de conversa, educações em saúde, grupos de gestantes, todas as estratégias voltadas ao repasse de informações precisas e fidedignas com vista à fortalecer o vínculo com essas mulheres e fornecer um ciclo de apoio para que esse momento tão único seja vivido com a máxima tranquilidade e sem maiores intercorrências que dificultem essa fase.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. S. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm.** 29(6):664-70, 2016.

BARBA, M. L. de. et al. Puerpério na atenção primária: foco no aleitamento materno e depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.6, p. 44596-44614, jun., 2022.

BRASILEIRO, A. A.; POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; AMBROSANO, G. M. B.; MORAES, A. B. A. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad. Saúde Pública* 26 (9) • Set 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BROWN, A.; RANCE, J.; BENNETT P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. **J Adv Nurs.** 72(2):273–282, 2016.

CHAVES, A. F. L. **Sintomas depressivos do puerpério e sua implicação na autoeficácia de amamentar.** Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em enfermagem. 105.p, Fortaleza, 2012.

CALÔ, F. A. Depressão: Definição, tratamento e ajuda. **InPA - Instituto de Psicologia Aplicada.** Brasília, p.1, 2005.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP,** v.32, 2021.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro;28(4): 641-54, 2012.

FELIPE, R. P. **Análise do efeito da depressão pós-parto na interação mãe - bebê via categorias comportamentais e estilos de interação materna.** São Paulo. 2009.

FILHA, M. M. T. et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil national research study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, 194, 159-167, 2016.

FERREIRA, M. E. M.; SILVA, A. DE A. E. Importância do enfermeiro frente a depressão pós-parto materna durante a amamentação. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, 2(4), 70, 2021.

GREINERT, B. R. M. et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: Estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, janeiro/abril 2018.

HARTMANN, J.M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad Saude Publica**.33(9): 2017.

LACERDA, A. L. T. et al. **Depressão: do neurônio ao funcionamento social**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia Científica**. São Paulo, Editora Atlas, 2003.

LEAL, M. C. et al. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. **Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz**, 2019.

LUCA, B. L. **Os Efeitos da Depressão Pós-Parto na interação mãe-bebê**. Monografia apresentada ao curso de Psicologia do UniCEUB, (Centro Universitário de Brasília), 36p, Brasília, 2005.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro, RJ: Jaguatirica Digital, 2013.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando Famílias**, 20(1), jul. (99-111), 2016.

MARGOTTI, E. **Fatores associados ao desmame precoce: auto eficácia no aleitamento materno e depressão pós-natal**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 81p, Porto Alegre 2013.

MATOS et.al. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno, 2013. **Revista de iniciação científica da libertas**, v.3, n.1, p. 50-66, 2013.

NIWAYAMA, R. *et al.* Oxytocin Mediates a Calming Effect on Postpartum Mood in Primiparous Mothers. **Breastfeed Med**. 12:103-9, 2017.

OLIVEIRA M. G, et al. Sentimento de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. **Enferm. Foco**; 10(3): 88-92, 2019.

ROIG, A.O. et al., Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida Ver. **Latina Am. Enfermagem** mai-jun; 18(3), 2010.

SILVA, C. S et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **J Pediatr** (Rio J); 93(4):356-64, 2017.

SANTANA, K. R. et al. Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. **Revista de Atenção à Saúde** (ISSN 2359-4330), v. 18, n. 64, 2020.

TEIXEIRA, Mayara Gonçalves et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica/Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021.

VIEIRA, E. S. et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.26, 2018.

CAPÍTULO 5

ATUAÇÃO DE UM ENFERMEIRO DURANTE A SINDEMIA DA COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Francisco Idelfonso de Sousa

Universidade Regional do Cariri – URCA
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4105250291234024>

Lillian Luana Torquato Lucena

Universidade Regional do Cariri – URCA
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0188370625381370>

Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima

Hospital Regional de Juazeiro – HRJ
Juazeiro – BA
<http://lattes.cnpq.br/1949634632175132>

Nadna Larissa Ferreira Moura

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
– UNILEÃO
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/7766484775268380>

José Lucas Batista Cordeiro

Universidade Regional do Cariri – URCA
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3615267582937286>

Hortência Lopes Lucena

Hospital São Vicente Ferrer – HSVF
Lavras da Mangabeira – CE
<http://lattes.cnpq.br/9295368211859046>

Vinicius Costa Marques

Prefeitura Municipal de Lavras da
Mangabeira – CE
Lavras da Mangabeira – CE
<http://lattes.cnpq.br/3158395459053750>

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Universidade Regional do Cariri – URCA
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0730561714931379>

Anna Florença Araujo Pinho

Área Descentralizada de Saúde do Crato
– CE
Crato – CE
<http://lattes.cnpq.br/3491214787702326>

Crisângela Santos de Melo

Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
– CE
Juazeiro do Norte – CE
<http://lattes.cnpq.br/6259347166224953>

Maria Anelice de Lima

Universidade Regional do Cariri – URCA
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0866017086984290>

RESUMO: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV-2) ou COVID-19 é uma doença que acomete o trato respiratório,

sendo responsável por um grande problema de saúde pública mundial. Diante disso, o principal objetivo deste estudo é relatar a atuação de um enfermeiro na UTI adulto para pacientes infectados com a COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação de um enfermeiro na UTI para pacientes com COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil. O processo de trabalho iniciava-se ainda fora da UTI COVID-19, momento em que ocorria a paramentação dos profissionais com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). O enfermeiro gerenciava o setor e a equipe técnica de enfermagem, a qual deveria se atentar para saber se a equipe estava fazendo as atribuições corretamente. As visitas estavam suspensas por tempo indeterminado devido a *syndemia* enfrentada. Dessa forma, as chamadas por vídeo que os profissionais realizavam com os familiares para se comunicarem com o ente querido se tornaram uma das potentes ferramentas para promover humanização dentro do ambiente. Não existia um plano de educação continuada, pois não era o foco da instituição no setor. A saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras em linha de frente foi totalmente comprometida, nos quais muitos desenvolveram doenças mentais e outros agravaram as doenças pré-existentes. A experiência profissional elencada não traz somente problemas que surgiram com a chegada do vírus, pois já estavam presentes, apenas se potencializando.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe de Enfermagem. Saúde Mental.

PERFORMANCE OF A NURSE DURING THE COVID-19 SYNDEMIC IN THE INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars-CoV-2) or COVID-19 is a disease that affects the respiratory tract, being responsible for a major public health problem worldwide. Therefore, the main objective of this study is to report the performance of a nurse in the adult ICU for patients infected with COVID-19, in a reference hospital in the interior of Bahia, Northeast, Brazil. This is a descriptive study, of the experience report type, on the performance of a nurse in the ICU for patients with COVID-19, in a reference hospital in the interior of Bahia, Northeast, Brazil. The work process began outside the COVID-19 ICU, when professionals were dressed in Personal Protective Equipment (PPE). The nurse managed the sector and the technical nursing team, who should be aware of whether the team was carrying out the assignments correctly. Visits were suspended indefinitely due to the syndemic faced. In this way, the video calls that professionals made with family members to communicate with the loved one became one of the powerful tools to promote humanization within the environment. There was no continuing education plan, as this was not the institution's focus in the sector. The mental health of frontline workers and workers was completely compromised, with many developing mental illnesses and others worsening pre-existing illnesses. The professional experience listed does not only bring problems that arose with the arrival of the virus, as they were already present, only increasing.

KEYWORDS: Pandemic. Intensive Care Unit. Nursing Team. Mental Health.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV-2) ou COVID-19 é uma doença que acomete o trato respiratório, sendo responsável por um grande problema de saúde pública mundial, iniciando-se na cidade de Wuhan, na China, no ano de 2019. Alguns dos mecanismos da COVID-19 ainda são desconhecidos, porém tem uma alta taxa de transmissibilidade. A principal forma de contágio é o contato com a pessoa infectada pelo vírus, fazendo desenvolver um quadro sintomático semelhante às viroses respiratórias, como febre, tosse, coriza e cansaço (TAVARES et al., 2020).

Devido sua alta taxa de transmissão, a COVID-19 cresceu de forma descontrolada em todo o mundo, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificasse como pandemia em 11 de março de 2020. Grande parte dos pacientes infectados pelo vírus são assintomáticos ou oligossintomáticos (sintomas leves) e cerca de 20% dos pacientes infectados necessitam do suporte hospitalar, sendo que 5% precisam de suporte ventilatório (OMS, 2021).

No Brasil, o primeiro caso notificado da COVID-19 aconteceu em 26 de fevereiro de 2020 e após esse acontecimento o número de casos confirmados aumentaram significativamente e diariamente. O Brasil está com cerca de 20.212.642 milhões de casos confirmados e 564.773 mil óbitos confirmados no momento desta escrita (BRASIL, 2021).

Alguns casos da infecção pelo Sars-CoV-2 podem agravar os sintomas e o quadro de saúde do indivíduo ter um declínio severo, levando-o a ter um grande risco de óbito, fazendo-se necessário um sistema mais atuante de vigilância em saúde, assim captando de forma precoce esses casos e possivelmente evitando a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (RAURELL-TORREDÀ, 2020; TAVARES et al., 2020).

Com intensa demanda de leitos, alto tempo de internação, procedimentos invasivos, incluindo a reabilitação da saúde, torna-se necessária nas UTIs destinadas a COVID-19 uma assistência mais direcionada e qualificada de enfermagem.

Diante disso, o principal objetivo desse estudo é relatar a atuação de um enfermeiro na UTI adulto para pacientes infectados com a COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil, discutindo as principais práticas de enfermagem, sua atuação com a equipe multiprofissional, bem como a saúde desses profissionais frente à pandemia.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação de um enfermeiro na UTI para pacientes com COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil.

A pesquisa descritiva utiliza o relato de experiência com o objetivo de analisar

uma situação relevante para o meio científico vivenciada por um único profissional ou um conjunto deles. Foram abordados os seguintes aspectos sobre a atuação do enfermeiro: rotina, práticas mais executadas, interprofissionalidade, desafios enfrentados, medidas de humanização, educação permanente e saúde mental.

Utilizou-se para sua estruturação a revisão bibliográfica a partir de artigos científicos, assim como protocolos e informes técnicos. Dessa forma, a formulação da pesquisa foi possível devido à vivência de um dos autores no campo da UTI para COVID-19.

3 | RESULTADOS

3.1 Descrição da experiência

O processo de trabalho iniciava-se ainda fora da UTI COVID-19, momento em que ocorria a paramentação dos profissionais com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), mediante os seguintes passos: lavagem clínica das mãos, vestimenta do avental descartável, máscara N-95 ou PFF2, óculos de proteção ou *face-shield*, touca descartável e, por último, as luvas de procedimento.

No ato de assumir o plantão na unidade, os enfermeiros realizavam uma análise de todos os clientes internados, com o objetivo de saber quais as drogas vasoativas estavam em uso e a leitura de cada prontuário para o cálculo de medicamentos e aprazamento dos medicamentos subsequentes prescritos pela equipe médica. Também eram realizadas gasometrias arteriais, procedimentos de enfermagem pendentes, verificação de dispositivos (oxímetro, bombas de infusão, eletrodos e sondas), troca de sondas vesicais e nasogástricas (se necessário) e realização de curativos complexos.

Todo material necessário para realização de procedimentos era solicitado pelo enfermeiro ou enfermeira que estava no momento, pois existia um senso que era alimentado pelo solicitante informando a quantidade de pacientes que utilizavam sonda vesical e nasogástrica, drenos, com acesso central e os que tinham desenvolvido lesão por pressão.

Além de todas essas atribuições, o enfermeiro gerenciava o setor e a equipe técnica de enfermagem, a qual deveria se atentar para saber se a equipe estava fazendo a identificação correta dos usuários, o manuseio dos equipamentos e segurança do paciente, a coleta das gasometrias arteriais, a montagem dos ventiladores mecânicos, o preparo dos leitos para admissão e o preparo do paciente para realização de qualquer procedimento.

As visitas estavam suspensas por tempo indeterminado devido a *síndemia* enfrentada. Desse modo, as chamadas por vídeo que os profissionais realizavam com os familiares para se comunicarem com o ente querido que estivesse consciente e orientado se tornaram uma das potentes ferramentas para promover humanização dentro do ambiente. Caso o quadro do paciente alterasse e fosse indicada a intubação, a equipe ligava para a família e informava toda a situação.

A atuação em conjunto com a equipe multiprofissional se dava exclusivamente no

momento da pronação e supinação dos pacientes, aspiração, quando se tinha algum caso específico para discutir e durante as intercorrências, que geralmente realizava a cultura de secreção e hemocultura transcater. Vale ressaltar que após cada hora de pronação/supinação era coletado gasometria arterial, tornando-se muito desgastante em usuários obesos.

Sabe-se que o trabalho dentro de uma UTI é bem exaustivo, devido os pacientes atendidos (infectados com a COVID-19) poderem descompensar em segundos, sem aviso prévio, sendo necessária uma atenção crítica, por conta do número reduzido de profissionais. Além desses fatores, a roupa pesada, o fato de não poderem urinar sempre que quiserem, comer ou beber água torna-se uma grande problemática.

Uma das medidas de humanização realizada pela equipe era o *prontuário afetivo*, que consistia na elaboração de uma plaquinha de identificação estando escrito o que o cliente mais gostava, colocando também foto com os familiares ou de algum animal de estimação, assim como mensagens de apoio fixadas pela nutrição. Existia também o acolhimento e humanização com os familiares que estavam em casa, que eram realizadas através do serviço social, como uma mensagem gravada pelo internado, além das chamadas por vídeo.

Não se tinha um plano de educação continuada, pois não era o foco da instituição no setor, apenas algumas vezes, no início da pandemia, foram oferecidas palestras sobre paramentação, manuseio dos equipamentos e como se comportar frente ao paciente com COVID-19. Entretanto, sabe-se que muitas coisas foram atualizadas e tornava-se necessário os profissionais buscarem o novo conhecimento.

A saúde mental dos profissionais ficava totalmente comprometida, desde angústias por verem diariamente usuários sendo intubados ou vindo a óbito até a sobrecarga física e emocional. O descaso da população com a doença, corroborando ainda mais para o aumento da circulação do vírus, a falta de vacinas por negligência governamental, o desrespeito e a desvalorização da enfermagem contribuíam para o adoecimento dos trabalhadores.

4 | DISCUSSÃO

O mundo, em especial o Brasil, não estava preparado para enfrentar a crise ocasionada pela COVID-19, estando nitidamente refletido na prevalência de pessoas infectadas, bem como muitas falhas nas medidas sanitárias adotadas para o controle da disseminação do vírus. A luta dos profissionais de saúde estava voltada para diminuição da curva epidemiológica com o objetivo de evitar a saturação dos serviços de saúde, no entanto, as UTIs superlotaram, e de acordo com os boletins epidemiológicos o Brasil está no *ranking* dos países com o maior percentual de mortes pela COVID-19.

A assistência em UTI é extremamente dinâmica, pois envolve as mais diferentes

tecnologias, como as leves, que vão desde o acolhimento do paciente até a instauração de vínculos e gestão da equipe de enfermagem no setor. As leve-duras, que são relacionadas ao saber estruturado, que foi bastante utilizado nesse momento atípico, e as tecnologias duras, como o manuseio e operação das inúmeras máquinas (ventiladores, bombas de infusão e eletrocardiógrafo). Para uma assistência eficiente é necessário que haja a interprofissionalidade sobre os saberes científicos, tecnológicos e práticos (NUNES, 2020).

A equipe atuante na UTI, assim como nos demais setores, deve ser capacitada e direcionada, o que foi essencial durante a *sindemia* da COVID-19. A capacitação desses profissionais poderia ser realizada através de cursos, oficinas ou palestras, contudo algumas instituições não oferecem essas ferramentas e o aperfeiçoamento dos profissionais acabava sendo de responsabilidade individual.

Os cursos *on-lines* são ferramentas essenciais de ensino e formação, pois permitem aos profissionais realizarem ações voltadas para educação, discussão, análise e avaliação das rotinas utilizadas nas instituições de saúde, com a finalidade de realizar uma assistência pautada em evidências (RIOS; CARVALHO, 2021).

A paramentação dos profissionais torna-se uma das maiores medidas de prevenção a contaminação dentro dos serviços em saúde, necessitando do apoio das próprias instituições e colaboração dos trabalhadores. Infelizmente, sabe-se que existe uma grande fragilidade nas medidas de biossegurança, por isso o alto número de infectados na saúde (BITENCOURT et al., 2020).

Apesar de ser uma medida muito eficaz, muitos profissionais acabam realizando a desparamentação de forma incorreta, principalmente por geralmente acontecer no final do plantão, estando presente o desgaste físico e mental. Por isso, é importante a adoção de treinamentos e sensibilização pela instituição, com o objetivo de minimizar os riscos.

A Enfermagem constitui a maior parte do corpo pessoal das instituições de saúde e estão cada vez mais envolvidos na gestão dos setores, como ambiência, dimensionamento, cuidados (especialmente nas mudanças de decúbito), treinamentos e suporte às equipes (BITENCOURT et al., 2020). Com isso, é essencial a valorização desses profissionais dentro do serviço e a diminuição da sobrecarga, que muitas vezes, infelizmente, está associada a ausência de algum profissional de outra área.

Segundo estudos, a posição prona é uma manobra eficaz em pacientes que estão acometidos pela Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), sendo sua finalidade a reversão da hipoxemia grave. Essa manobra auxilia nas trocas gasosas, acarretando uma melhora significativa na oxigenação do paciente e diminuindo as taxas de mortalidade associadas à SDRA (ARAÚJO et al., 2021).

Os cuidados pautados na humanização dentro da UTI são, em geral, considerados como complemento ou dispensáveis. Embora a UTI seja um ambiente totalmente mecanizado e complexo, os profissionais devem pautar seus cuidados nas necessidades afetivas e resolutivas dos clientes (SOUZA et al., 2019).

As *videochamadas* com os familiares e o prontuário afetivo eram medidas de humanização eficientes que melhoravam o humor dos internados, gerando, até mesmo, uma melhor resposta fisiológica frente aos cuidados prestados. Esse ato foi resultado da incerteza de cura e da vontade de oferecer momentos confortáveis aos acometidos pelo vírus.

O negacionismo da ciência, das medidas de proteção e da vacina por parte de algumas autoridades ocasionou um impacto muito grande para os serviços de saúde, que em muitas vezes, deixaram de prestar a assistência por falta de leitos, equipamentos, insumos e profissionais. Essa situação foi um agravante mental e físico para inúmeros profissionais, assim como também para toda a população.

4.1 Saúde mental dos profissionais

Os profissionais de saúde estão em constante risco de se infectar com a COVID-19, principalmente durante a assistência relacionada à ventilação do paciente. Além de constituírem um público com alto risco de infecção e aumento de suas jornadas de trabalhos decorrentes de diversos fatores, corroborando para o estresse e potencializando o desenvolvimento de adoecimento mental (BITENCOURT et al., 2020; LIANG et al., 2020).

A saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras em linha de frente foi totalmente comprometida, em que muitos desenvolveram doenças mentais e outros agravaram as doenças pré-existentes justamente pelo trabalho. A angústia estava sempre presente ao se adentrar na UTI para COVID-19, pois o medo se tornava um dos principais companheiros, além do temor em prestar uma assistência ineficiente e isso refletir em algum óbito, também o receio de se contaminar e principalmente de infectar algum ente querido. Associado a essa situação, a dificuldade de repousar, pressão da chefia, extensa jornada de trabalho, má remuneração e desvalorização da profissão acaba tornando o processo adoecedor.

5 | CONCLUSÃO

Tendo em vista todas as situações apresentadas, é evidente a necessidade de capacitar e valorizar os trabalhadores da saúde por parte das instituições e do Estado. No entanto, a assistência à saúde prestada em todo o país está sendo essencial para o enfrentamento da COVID-19, mesmo com tantos desafios, desde a Atenção Primária à Saúde às UTIs.

A experiência profissional elencada não traz somente problemas que surgiram com a chegada do vírus, pois já estavam presentes, apenas se potencializando. Por isso, cabe rever algumas políticas públicas em saúde e oferecer subsídios para o bom funcionamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. S.; SANTOS, M. M. P.; SILVA, C. J. A.; MENEZES, R. M. P.; FEIJÃO, A. R.; MEDEIROS, S. M. Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 29. e3397. 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; FRIZON, G.; BIFFI, P.; SOUZA, J. B.; MAESTRI, E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 29. e20200213. 2020.

BRASIL: Coronavírus Brasil. BRASIL, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.

LIANG, Y.; WU, K.; ZHOU, Y.; HUANG, X.; ZHOU, Y.; LIU, Z. Mental Health in Frontline Medical Workers during the 2019 Novel Coronavirus Disease Epidemic in China: A Comparison with the General Population. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 17. n. 6550. 2020.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. v. 12. n. 11. e4935. 2020.

OMS: Organização Mundial da Saúde. BRASIL, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/portuguese/countries/bra/pt/>>.

RAURELL-TORREDÀ, M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia covid-19. **Enferm Intensiva**. v. 31. n. 2. p. 49-51. 2020.

RIOS, A. S.; CARVALHO, L. C. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v. 15. e245715. 2021.

SOUZA, P. T. L.; FERREIRA, J. A.; OLIVEIRA, E. C. S.; LIMA, N. B. A.; CABRAL, J. R.; OLIVEIRA, R. C. Basic human needs in intensive care. **J. Res.: fundam. care. online**. v. 11. n. 4. p. 1011-1016. 2019.

TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, N. G. N.; MARCHIORI, G. F.; GUIMARÃES, M. S. F.; SANTANA, L. P. M. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28. e3383. 2020.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UNIDADES PRISIONAL BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2023

Diego Ferreira da Silva

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Hospital São Paulo- Hospital Universitário da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. Mestre em Ciências da Saúde

Juliana Braga Gomes

Hospital São Paulo- Hospital Universitário da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva

Margarete Gonçalves de Souza

Hospital São Paulo- Hospital Universitário da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva

extraíveis dos artigos selecionados; (4) análise de resultados; (5) apresentação dos resultados; (6) explicação da revisão/síntese do conhecimento. Uma bibliotecária especialista em revisões de literatura na área da saúde colaborou com a equipe na construção da questão norteadora e da estratégia de busca da amostra de publicações. Pretendeu-se responder à seguinte questão norteadora: Quais as intervenções de enfermagem para prevenir e tratar o Covid-19 em pessoas privadas de liberdade dentro de um sistema prisional. E seguiu a estratégia PICO. As buscas foram realizadas em três bases de dados eletrônicas: Pubmed, Lilacs e Scielo, sendo construído cada sintaxes de acordo com cada base de dados, utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR", descritores controlados e os sinônimos identificados nos dicionários DeCS/ Mesh nos idiomas português e inglês; "Enfermagem", "Prisão", "COVID-19".

Resultados: A amostra do estudo incluiu publicações com títulos e palavras-chave pertinentes, artigos de periódicos revisados por pares, resumos e textos completos. Foram selecionados 53 artigos para revisão por dois avaliadores independentes. 26 artigos relevantes foram analisados na

RESUMO: **Objetivos:** Examinar e sintetizar sistematicamente a literatura as intervenções de enfermagem relacionadas à COVID-19 no sistema prisional no mundo e extrair lições importantes para o sistema prisional brasileiro. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, publicados no período de 2010 a 2022, elaborada de acordo com 6 (seis) etapas: (1) determinação do(s) objetivo(s); (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) definição das informações

íntegra. Nove foram selecionados. As evidências das amostras selecionadas indicaram ausência de intervenções de enfermagem para o enfrentamento da COVID-19, principalmente no que diz respeito às medidas preventivas e cuidados de enfermagem às pessoas privadas de liberdade encarceradas no Brasil. Não foram encontrados estudos que correlacionassem as variáveis: (1) intervenções de enfermagem; (2) COVID-19 e (3) pessoas privadas de liberdade. Vários estudos revelaram medidas indiretas relacionadas ao “isolamento social” delineando estratégias limitadas à interdição de visitas, suspensão de transferências de unidades e interrupção de atividades. No entanto, as estratégias de prevenção da Covid-19 não podem se limitar a essas medidas indiretas. Um plano de contingência para as prisões é essencial. As medidas de cuidados recomendadas pela Política Pública de Saúde, distanciamento social e práticas de higiene são fundamentais para a segurança da população carcerária brasileira. Essas práticas são, no entanto, de difícil implementação nas prisões brasileiras. Os serviços oferecidos no sistema prisional brasileiro já apresentam problemas frequentes relacionados a espaço e higiene. Isso torna os ambientes propensos à rápida disseminação de vírus e bactérias. **Conclusão:** É responsabilidade da sociedade refletir sobre o direito à saúde e ambientes dignos para seus cidadãos. Considerando a Declaração Mundial dos Direitos Humanos e a Constituição Brasileira de 1988, o direito à dignidade do cidadão brasileiro preso não pode ser negado. Os achados da literatura atual indicam a necessidade de pesquisas adicionais com inclusão de dados quantitativos e qualitativos para analisar não apenas as intervenções de enfermagem nessa população, mas também a falta de cuidado e resolutividade em saúde em contraste com a de cidadãos livres.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Forense; Prisão; COVID-19; Revisão da literatura, Brasil.

ABSTRACT: Objectives: To systematically examine and synthesize the literature on nursing interventions related to COVID-19 in the prison system in the world and extract important lessons for the Brazilian prison system. **Method:** This is an Integrative Literature Review, published in the period from 2010 to 2022, elaborated according to 6 (six) steps: (1) determination of the objective(s); (2) establishment of inclusion/exclusion criteria; (3) definition of extractable information from selected articles; (4) analysis of results; (5) presentation of results; (6) explanation of knowledge review/synthesis. A librarian who specializes in literature reviews in the health area collaborated with the team in the construction of the guiding question and the search strategy for the sample of publications. It was intended to answer the following guiding question: What are the nursing interventions to prevent and treat Covid-19 in people deprived of their liberty within a prison system. And followed the PICO strategy. The searches were carried out in three electronic databases: Pubmed, Lilacs and Scielo, each syntax being constructed according to each database, using the Boolean operators “AND” and “OR”, controlled descriptors and synonyms. identified in DeCS/Mesh dictionaries in Portuguese and English; “Nursing”, “Prison”, “COVID-19”. **Results:** The study sample included publications with relevant titles and keywords, peer-reviewed journal articles, abstracts and full texts. 53 articles were selected for review by two independent reviewers. 26 relevant articles were analyzed in full. Nine were selected. The evidence from the selected samples indicated the absence of nursing interventions to deal with COVID-19, especially with regard to preventive measures and nursing care for people deprived of their liberty incarcerated in Brazil. No studies were found that correlated the variables: (1) nursing

interventions; (2) COVID-19 and (3) persons deprived of their liberty. Several studies revealed indirect measures related to “social isolation” outlining strategies limited to interdiction of visits, suspension of transfers of units and interruption of activities. However, Covid-19 prevention strategies cannot be limited to these indirect measures. A contingency plan for prisons is essential. The care measures recommended by the Public Health Policy, social distancing and hygiene practices are fundamental for the safety of the Brazilian prison population. These practices are, however, difficult to implement in Brazilian prisons. The services offered in the Brazilian prison system already have frequent problems related to space and hygiene. This makes environments prone to the rapid spread of viruses and bacteria. **Conclusion:** It is society’s responsibility to reflect on the right to health and decent environments for its citizens. Considering the World Declaration of Human Rights and the Brazilian Constitution of 1988, the right to dignity of the imprisoned Brazilian citizen cannot be denied. The findings of the current literature indicate the need for additional research with the inclusion of quantitative and qualitative data to analyze not only nursing interventions in this population, but also the lack of care and resolution in health in contrast to that of free citizens.

KEYWORDS: Forensic Nursing; Prison; COVID-19; Literature review, Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro apresenta um contexto desafiador diante da pandemia causada pela COVID-19¹. Atualmente o Brasil tem cerca de 811.707 presos, denominados como pessoas privadas de liberdade, que estão sob a tutela do Estado em regime fechado e em condições mais vulneráveis a doenças do que a população em geral². As prisões no país há muito tempo sofrem das mazelas estruturais, exposta pelo Estado, pela ausência de políticas públicas os detentos estão em condições de confinamento cada vez mais precárias e insalubres que se caracterizam como ambiente propício para doenças graves e contagiosas^{2,3}.

A Comissão Internacional de Direitos Humanos divulgou uma nota em que expressa preocupação com a população carcerária frente à pandemia, especialmente pelas condições precárias de saúde e higiene, além da superlotação, ressaltou a necessidade de autoridades do país seguirem as Diretrizes ou Princípios de Boas Práticas para as População Privada de liberdade, que preveem a garantia dos direitos humanos, reconhecendo o direito fundamental que tem todas as pessoas privadas de liberdade⁴. Segundo a Comissão Internacional de Direitos Humanos essas pessoas devem ser tratadas humanamente, respeitando e garantindo sua dignidade, sua vida, sua integridade física, psicológica e moral, reconhecendo sua particular condição de vulnerabilidade, principalmente para aquelas que compõem grupos vulneráveis, como: idosos, diabéticos, hipertensos, imunossuprimidos, pacientes com câncer, com doenças autoimunes, insuficiência cardíaca, renal e entre outras⁵.

Nesse contexto, buscam-se estratégias para evitar a disseminação do SARS-COV-2 nas prisões. A transmissão ocorre de humanos para humanos, principalmente, pelo contato

com gotículas originárias do nariz e boca de pessoas infectadas ao falar, exalar, tossir ou espirrar¹. A infecção também pode ocorrer quando uma pessoa toca superfícies ou objetos contaminados com as mãos e as leva aos olhos, nariz ou boca¹.

Um surto de COVID-19 numa prisão coloca em risco a comunidade em geral. A rápida disseminação da doença tem um efeito amplificador sobre a epidemia, multiplicando rapidamente o número de pessoas afetadas e sobrecarregando os serviços de saúde, além de impactar as comunidades marginalizadas desproporcionalmente.

A enfermagem ao desenvolver o cuidado como prática social, tem em sua práxis o compromisso de oferecer assistência integral nos mais diversos espaços de saúde, a fim de reduzir as iniquidades vividas por grupos específicos⁶. Nesse sentido a enfermagem tem um papel fundamental nos presídios, atuando tanto no tratamento como na prevenção de doenças infectocontagiosas, dentre as ações de enfermagem há preponderância de práticas direcionadas as práticas assistenciais e educacionais, por exemplo: realização de curativos, educação em saúde, consultas de enfermagem, triagem e escuta qualificada, que melhoram as condições de saúde nos presídios⁶.

Entretanto assim que iniciou os primeiros casos de Covid-19 no Brasil, uma das primeiras medidas para tentar diminuir ou barrar a rápida transmissão nos presídios foi à restrição máxima da entrada de visitantes nas unidades prisionais, incluindo advogados e familiares⁷.

Mas as estratégias de prevenção contra a Covid-19 não podem ser limitadas à interdição de visitas, suspensão das transferências entre unidades e interrupção de atividades em grupo, como as esportivas, escolares, educativas e religiosas. É essencial um plano de contingência para as prisões, adequando e tornando operacionais as medidas preconizadas para a população geral.

No contexto da pandemia de COVID-19, a enfermagem atuou e ainda atua como protagonista na organização dos serviços, por assumir a linha de frente para o provimento de insumos e materiais necessários, desde a sua requisição até a checagem do recebimento e distribuição nos setores, além da realização de capacitações com os demais profissionais de saúde para o seu manuseio. A enfermagem exerce a gerência dos cuidados de enfermagem de baixa a alta complexidade, bem como das ações voltadas para os cuidados de promoção e prevenção, necessários ao controle e combate do vírus em pacientes com diagnóstico positivo.

Embora não tenha sido encontrado estudos de enfermagem que associem diretamente os cuidados de enfermagem como um constructo principal para minimizar os efeitos e os impactos da patologia Covid-19 as PPL no sistema prisional, alguns estudos revelaram medidas indiretas relacionados a minimização da disseminação do vírus, que estão associadas com as medidas de prevenção e tratamento.

Nesse sentido, considerando a Covid-19 como um potencial agravante a população em questão que representa, e a enfermagem como parte fundamental da equipe de saúde,

questiona-se: *Quais as intervenções de enfermagem para minimizar os impactos causado pelo Covid-19 em uma unidade do sistema prisional?* O Objetivo geral consisti em analisar as evidências científicas disponíveis sobre as intervenções de enfermagem relacionadas ao COVID-19 em uma unidade do sistema prisional.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Método que se caracteriza por reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática e ordenada. Foram respeitadas as 6 fases da revisão, a saber: a primeira fase compreendeu a elaboração da questão norteadora⁸. A pergunta de pesquisa foi definida a partir da estratégia PICO, que prevê a definição do participante (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho/ outcomes (O)^{8,9}.

Pretende-se responder à questão norteadora: Quais os protocolos, diretrizes de boas práticas de enfermagem (O) intervenções para prevenir e tratar o Covid-19 (I) pessoas privadas de liberdade dentro de um sistema prisional (P) no combate a pandemia do Covid-19 (C)?, a qual seguiu as recomendações PRISMA^{9,10}.

Na segunda fase buscou-se a amostragem na literatura, através de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/ Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Na terceira fase, compreendeu-se a coleta de dados utilizando os seguintes descritores “Nursing”, “Prison”, “COVID-19” eles foram definidos a partir do vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por ser uma terminologia comum à pesquisa. Essas foram combinadas entre si, utilizando-se o operador booleano “AND” e “OR”. A mesma estratégia de busca foi realizada em todas as bases de dados e/ ou bibliotecas eletrônicas. Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: artigos publicados entre 2012 a 2022, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês, espanhol que tratavam sobre a temática de Cuidados de enfermagem relacionado ao Covid-19 para as PPL. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, artigos duplicados e publicações que não tratassem da temática. O período de coleta ocorreu nos meses de janeiro a fevereiro de 2022. A quarta fase compreendeu a análise crítica dos estudos selecionados, em busca de evidências científicas e sistemas de classificações. Na quinta fase para a análise da síntese dos resultados, foi construído um quadro analítico que possibilitou reunir e sintetizar as informações-chave dos estudos. O instrumento de coleta reuniu as seguintes informações: título, autor(es)/ano de publicação/país, objetivo, método, principais resultados. E a última e sexta fase, foi a apresentação da revisão integrativa.

3 | RESULTADOS

Identificou-se, um total de 53 estudos nas referidas bases de dados, a qual seguiu as

recomendações PRISMA. A amostra do estudo incluiu publicações com títulos e palavras-chave pertinentes, artigos de periódicos revisados por pares, resumos e textos completos do período de 2012 a 2022. Foram selecionados 53 artigos para revisão por dois avaliadores independentes. Desses foram excluídos 27 artigos duplicados e restando 26 artigos únicos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando-se os critérios de inclusão e exclusão. Como resultado desse processo, 5 artigos foram excluídos e outros 12 artigos se adequaram aos critérios de elegibilidade. Iniciou-se, então, a leitura integral e em profundidade desses estudos por dois revisores, independentemente. Eventuais discordâncias entre os avaliadores, surgidas durante esse estágio, foram trabalhadas e resolvidas mediante consenso, o que resultou em uma amostra final de 9 artigos. conforme ilustrado na Figura 1

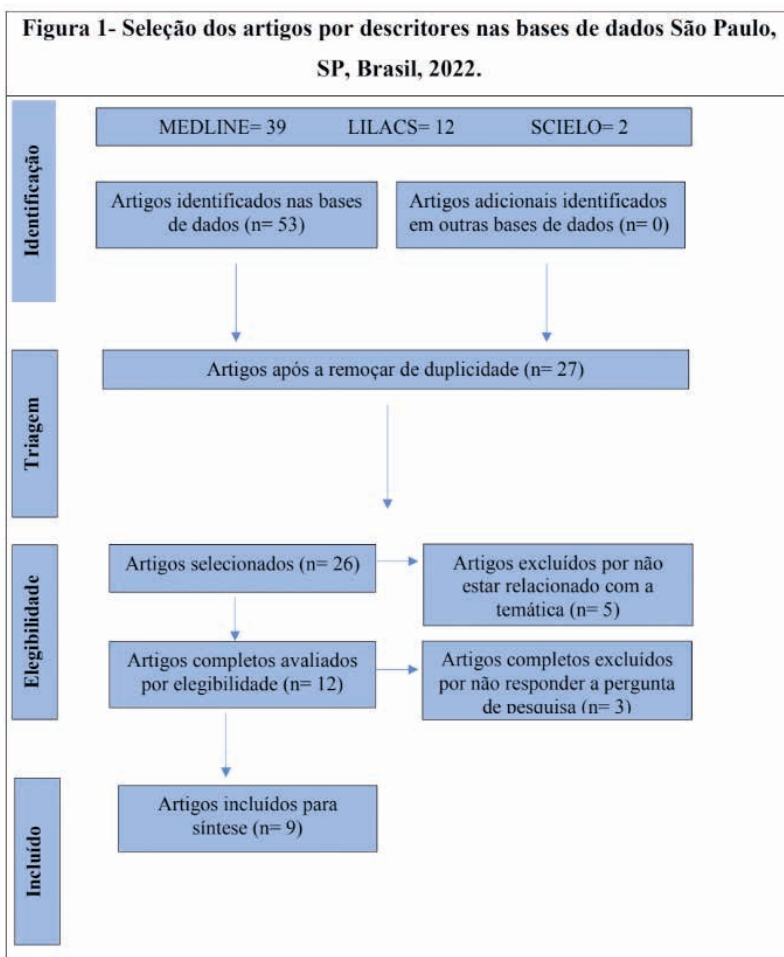


Figura 1 - PRISMA 2009 Flow Diagram

Nove estudos foram selecionados. Os artigos incluídos nesta síntese, Quadro 1, foram desenvolvidos reunindo as seguintes informações: autor(es)/ano de publicação/país, título, objetivo, método, principais resultados, conforme verificado no quadro 1

AUTOR(ES), ANO / PAÍS.	TÍTULOS	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS (medidas para diminuir os casos de Covid-19)
Jiao Wang, et al., 2020/ China.	Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons ¹¹	Ilustrar a lógica das medidas de prevenção e controle em asilos, orfanatos e prisões.	Relato de experiência. Carta para o editor	Triagem de todos os presos e funcionários. Realizar exames de rastreamentos (tomografia computadorizadas). Isolamentos dos infectados e suspeitos (divisão das prisões. Restrição de visitas. Distribuição de máscaras, álcool e desinfetantes para higienização das mãos.
Besufekad Mekonnen, et al., 2021/ Etiópia.	Preparedness and Readiness Against COVID-19 Pandemic in Prison Institutions and Detention Centers in Southwest Ethiopia ¹²	Se as prisões estavam preparadas para a pandemia do COVID-19 nas zonas de Bench-Sheko, Sheka, West Omo e Keffa, no sudoeste da Etiópia.	Estudo transversal misto com abordagem qualitativa.	Restrição de visitas, mas a maioria das prisões não cumpriram os padrões relacionados aos direitos humanos. Quase todos os centros de detenção e instalações prisionais não implementaram as atividades recomendadas de avaliação e gestão de risco da COVID-19.
Solomon Mukwenha, et al., 2021/ Zimbábue.	Zimbabwe's prison facilities: Preparedness for institutional COVID-19 outbreaks ¹³	Mostrar as autoridades que estabeleçam medidas para reduzir o risco de propagação do Covid-19 em prisões e centros de detenção.	Relato de experiência	O Zimbábue tem um total de 46 prisões principais que estão superlotadas e sem água corrente adequada, desinfetantes para as mãos e máscaras faciais para prisioneiros e oficiais de guarda. Embora o país tenha restringido as visitas e libertado alguns presos, ainda não foram suficientes para descongestionar as prisões e mitigar o risco de Covid-19.
HCJT Obama, et al., 2021/ EUA	Preventing COVID-19 spread in closed facilities by regular testing of employees- An efficient intervention in long-term care facilities and prisons? ¹⁴	Investigar o efeito de testes regulares de funcionários para proteger grupos de risco residentes imóveis em instalações fechadas.	Modelo de simulação subjacente à ferramenta de preparação para pandemia CovidSim 1.1 http://covidsim.eu/	Os resultados indicam claramente que as restrições de visitas associados aos testes regulares de COVID-19 nos funcionários reduzem com sucesso o número de casos e mortes no grupo de risco residente e entre os funcionários. No entanto, não se deve limitar apenas aos testes regulares, deve ter uma combinação com fortes medidas de distanciamento que controlam a epidemia na população em geral.

Rita Rubin., 2020/ EUA	The Challenge of Preventing COVID-19 Spread in Correctional Facilities ¹⁵	Mostrar as autoridades que estabeleçam medidas para reduzir o risco de propagação do Covid-19 em prisões e asilos.	Relato de experiência. - Carta para o Editor	Restrição apenas de visitas não foram suficientes para conter as infecções. Sugestão: liberação dos detentos, distribuição de desinfetantes para as mãos e distanciamento.
Cerrato F, et al., 2021/ Itália.	Locking out the virus: management of a SARS-CoV-2 outbreak in an Italian prison ¹⁶	Apresentar insights e descobertas extraídas das experiências dos autores para conter SARS-CoV-2 numa prisão no norte da Itália	Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes e profissionais de saúde para obter informações demográficas e clínicas.	Suspensão de visitas presenciais a pessoas encarceradas por parentes e advogados associados a suspensão de transferências de unidades, interrupção de esportes coletivos, atividades educativas e religiosas.
Eric Reinhart, et al., 2021/ EUA.	Association of Jail Decarceration and Anticontagion Policies With COVID-19 Case Growth Rates in US Counties ¹⁷	Avaliar a associação do desencarceramento das prisões e das políticas governamentais de anticontágio com a redução da disseminação do SARS-CoV-2.	Estudo de coorte, com modelo de regressão.	O desencarceramento e a proibições de visitas foram associadas a uma redução nas taxas de crescimento de casos de COVID-19.
Silva GO, et al., 2021/ Brasil.	Produção de aventais descartáveis em complexo prisional: ação de enfermagem no enfrentamento à COVID-19 ¹⁸	Compartilhar a experiência relacionada à produção de aventais descartáveis conduzida pela enfermagem em complexo prisional no contexto da pandemia da COVID-19.	Relato de experiência.	A produção de aventais descartáveis destacou a contribuição da enfermagem para promover segurança e qualidade de vida aos profissionais de saúde que estavam na linha de frente.
Philip D. Sloane. 2020/ EUA	Cruise Ships, Nursing Homes, and Prisons as COVID-19 Epicenters: A “Wicked Problem” With Breakthrough Solutions? ¹⁹	Refletir sobre os problemas e as soluções inovadoras para frear a disseminação do Covid-19 nas populações vulneráveis nos presídios, navios e lares de idosos.	Relato de experiência. - Carta para o Editor	Reduzir a população carcerária é uma proposta mais desafiadora e requer ação legal. No entanto, muitos estados agiram para reduzir as reservas e/ou libertar pessoas mais velhas, com doenças crônicas ou que foram presas por crimes não violentos.

Quadro 1- Síntese dos resultados da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Fonte: Os autores, 2022.

As evidências das amostras selecionadas indicaram ausência de intervenções de enfermagem para o enfrentamento da COVID-19, com exceção de um artigo ao qual estava

associado ao uso de equipamento de proteção individual (EPI), para prevenir infecções aos profissionais apenas, mas quando falamos sobre medidas preventivas e cuidados de enfermagem às pessoas privadas de liberdade encarceradas no Brasil não foram encontrados estudos. Não foram encontrados estudos que correlacionassem as variáveis: (1) intervenções de enfermagem; (2) COVID-19 e (3) pessoas privadas de liberdade. Vários estudos revelaram medidas indiretas relacionadas ao “isolamento social” delineando estratégias limitadas à interdição de visitas, suspensão de transferências de unidades, interrupção de esportes coletivos e religiosas ou até mesmo o desencarceramento estratégia usada por alguns países.

No entanto, as estratégias de prevenção da Covid-19 não podem se limitar a essas medidas indiretas. Um plano de contingência para as prisões é essencial. As medidas de cuidados recomendadas pela Política Pública de Saúde, distanciamento social educação em saúde e práticas de higiene, como lavagem das mãos e uso de gel antibacteriano, são fundamentais para a segurança da população carcerária brasileira. Essas práticas são, no entanto, de difícil implementação nas prisões brasileiras. Os serviços oferecidos pelo Governo Federal da União, e pelas Secretarias de Administração Penitenciária, já apresentam problemas frequentes relacionados a espaço e higiene. Isso torna os ambientes prisionais brasileiros propensos à rápida disseminação de vírus e bactérias⁷.

Metodologia	Nível de evidência
Relato de Experiência	Baixo
Estudo Transversal	Moderado
Relato de Experiência	Baixo
Relato de Experiência	Baixo
Estudo Longitudinal Retrospectivo	Moderado
Estudo de Coorte	Moderado
Relato de Experiência	Baixo
Relato de Experiência	Baixo
Relato de Experiência	Baixo

Tabela 1. Distribuição dos estudos segundo os níveis de evidência. Jaguariúna (2022).

Fonte: Dados da Pesquisa, (2021).

4 | DISCUSSÃO

Os artigos incluídos nesta síntese, Quadro 1, foram desenvolvidos em seis diferentes países: China (n= um), Etiópia (n= um), Zimbábue (n= um), Estados Unidos da América (n= quatro), Itália (n= um) e Brasil (n= um) abrangendo, em sua completude, como sujeitos, todas as prisões, detentos e profissionais de saúde. Quanto ao método, a maioria dos pesquisadores utilizaram a abordagem qualitativa (n= 7) para descrever e analisar,

em profundidade, as diferentes dimensões dos cuidados com os detentos e profissionais de saúde nas prisões. Embora esse tipo de desenho metodológico tenha se mostrado o mais apropriado para desvelar as variadas facetas dos cuidados de saúde, relacionado a prevenção contra o Covid-19, este fato caracteriza a totalidade dos artigos como sendo de baixo de nível de evidência, pois a maioria dos artigos eram baseado em relatos de experiências (Tabela 1).

A maioria dos estudos revelaram medidas relacionados a suspensão de visitas, ou seja, distanciamento social para minimizar a transmissão da doença por COVID-19, entretanto essa medida é praticamente impossível em estabelecimentos prisionais no Brasil, cujos moradores vivem em confinamento, compartilham banheiros e chuveiros e normalmente sentam lado a lado em refeitórios, não só isso mas a partir do estudo, conclui-se que a precariedade já existente nas penitenciárias, podendo ressaltar como alguns dos grandes problemas, a superlotação e a falta de medidas de higiene, contribuiu para o agravamento da situação nos presídios. Ressalta-se que dessa forma, medidas de prevenção contra o vírus, como o distanciamento social, não puderam ser plenamente efetivadas. Além disso, fica claro que os poderes competentes se mostram extremamente despreparados no que tange a medidas resolutivas, além de demonstrarem grande negligência em relação à garantia dos direitos humanos com os detentos no Brasil^{20,21}.

Alguns artigos apontaram outras medidas de prevenção contra o Covid-19, por exemplo testes regulares para os profissionais e detentos, isolamentos dos infectados e suspeitos (divisão das prisões), restrição de visitas, distribuição de máscaras, álcool e desinfetantes para higienização das mãos e desencarceramento para os detentos que estavam presos por causas não violentas, entretanto os estudos que apontaram estas estratégias, eram estudos realizados em países desenvolvidos como os EUA. Porém ao analisar os estudos realizados em países em desenvolvimento e com baixo desenvolvimento, apontaram medidas de higiene com precariedade, por exemplo o Brasil há anos vem lidando com a superlotação nos presídios e higienização precária, as opções para isolar pessoas com COVID-19 geralmente são limitadas, e muitas instalações não têm acesso a água, sabão e álcool em gel para higienização das mãos^{22,23,24}.

A superlotação dos presídios brasileiros e a falta de acesso à saúde, põe-se em questão a impossibilidade de que as medidas de proteção à Covid-19 recomendadas por órgãos competentes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), sejam aplicadas nos ambientes prisionais. Tais medidas se revelam inexecutáveis quando se orienta o distanciamento social, uso de equipamentos e produtos que impeçam a disseminação em grande escala do vírus, a exemplo das máscaras e do álcool em gel²⁵.

No entanto o respeito ao preso está contido na Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual objetiva colocar fim aos maus tratos e condições desumanas às quais os presos são submetidos. Além disso a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que garante direitos fundamentais a toda figura humana pelo simples fato de ser. Diante disso,

conclui-se que a atual realidade das penitenciárias brasileiras desrespeita não só a Carta Magna, como também a Declaração Universal dos Direitos Humanos. A precariedade do sistema prisional brasileiro, só dificulta o processo de crescimento e evolução dos detentos. Sendo assim, a prisão, que possui como objetivo reeducar e ressocializar perde todo seu caráter social ao expor seres humanos a condições extremamente desumanas e indignas de vida^{26,27}.

A realidade do sistema prisional no Brasil hoje mostra-se desumana. Diante das informações apresentadas, nota-se que, que o sistema fere direitos básicos da vida, quais a figura humana tem sua dignidade extremamente desrespeitada. Dessa forma, conclui-se que os poderes competentes devem se encarregar de promover condições dignas de vida aos detentos, para que a prisão consiga atingir seu objetivo transformador e ressocializador de forma sublime.

Foi encontrado apenas um artigo brasileiro que mostrou uma medida de prevenção contra o Covid-19¹⁸, entretanto essa medida estava restrita apenas a prevenção de infecções aos profissionais, através do uso de aventais descartáveis, porém a enfermagem desempenha um papel nos presídios que vai além da sua preocupação em não se contaminar, a enfermagem nos presídios atua na adoção de medidas de higiene e a implementação de protocolos para o uso e produção de EPI, bem como a adoção das medidas de biossegurança quanto à COVID-19. Não só isso, mas sua atuação está direcionada as práticas educativas de prevenção de doenças, promoção da saúde educação em saúde mental, com ações clínicas, triagem e escuta qualificada, que melhoram as condições de saúde nos presídios^{6, 28}.

É desafiador para a enfermagem enfrentar um cenário de pandemia que interfira direta e indiretamente nos aspectos sociais, econômicos, políticos, pessoais e de saúde de toda a população carcerária. Contudo, é papel da enfermagem desenvolver práticas educativas relacionadas a transmissão de doenças e prevenção de infecções, de forma a promover a beneficência e evitando a maleficência⁶.

5 | CONCLUSÃO

Podemos concluir a ausência de discussões a respeito das medidas de prevenção e cuidados com as PPL no Brasil. A maioria dos documentos lançados no país não cita, ou cita de maneira superficial, essa população. Sabemos que as principais recomendações para a prevenção na população, a saber, o distanciamento social e práticas de higiene como a lavagem das mãos, são de difícil aplicação nas penitenciárias do Brasil. Muitas vezes essa população não dispõe de produtos básicos para higiene pessoal e nem de espaço físico para o desejável distanciamento social. Isso torna as unidades prisionais em ambientes de riscos para a proliferação rápida de vírus e bactérias.

Cabe a sociedade exigir sobre os seus direitos à saúde ao Estado. As PPL

cometeram crimes, perdendo seu direito à liberdade. Porém, não se pode negar o direito à saúde, humanidade e dignidade dessas pessoas. A Constituição Federal não exclui nenhum cidadão do direito à saúde. É dever do Estado garantir esses direitos a todos os cidadãos.

A inconsistência entre os achados do presente estudo com dados da literatura indica a necessidade de novos estudos, com inclusão de dados quantitativos e qualitativos, a fim de analisar não apenas as medidas gerais de prevenção de doenças, como também as intervenções de enfermagem especificamente na atuação dessas patologias infectocontagiosas.

Os resultados deste trabalho são úteis para pesquisas futuras no cenário prisional, para o treino de habilidades e competências na formação de enfermeiros e profissionais da saúde, tendo em vista a elucidação das ações de saúde junto a essa população e, contribui para o fomento da visibilidade e relevância científica ao tema e as práticas de enfermagem em equipes de saúde prisional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro. Dispõe sobre a prevenção e dos cuidados necessários para controlar a proliferação da COVID-19 nas casas prisionais. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020
2. World Prison Brief. Prison Population Total [Internet]. 2022 [citado em 05 mar 2022]. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prisonpopulation-%20total?field_region_taxonomy_tid=24.
3. Barros VA, Barros CR. Reflexões sobre a casa dos mortos em tempos de pandemia: as prisões brasileiras. CAdm [Internet]. 2022 [citado em 05 05/03 Rev Bras Saude Ocup 2021;46:e30 jun 2020];28(Esp.):95-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53651/751375150143>.
4. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm
5. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. A CIDH urge os Estados a garantir a saúde e a integridade das pessoas privadas de liberdade e de suas famílias diante da Pandemia da COVID-19. <https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/066.asp>
6. Barbosa ML, et al., Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. Esc Anna Nery 2019;23(3):e20190098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098>
7. NOTA TÉCNICA N° 2/2020 - CSP ESTUDO E ROTEIRO SUGESTIVO DE PROVIDÊNCIAS NO SISTEMA PRISIONAL – PANDEMIA DE COVID-19.
8. Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

9. Page M J, Moher D, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n160 doi:10.1136/bmj.n160
10. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
11. Wang jiao et al. Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons. *Environ Pollut* . 2020 Nov;266(Pt 1):115161. doi: 10.1016/j.envpol.2020.115161. Epub 2020 Jul 2.
12. Mekonnen B, et al. Preparedness and Readiness Against COVID-19 Pandemic in Prison Institutions and Detention Centers in Southwest Ethiopia. *Int J Gen Med*. 2021; 14: 337–346. Published online 2021 Feb 2. doi: 10.2147/IJGM.S287066
13. Mukwenha S, et al. Zimbabwe’s prison facilities: Preparedness for institutional COVID-19 outbreaks. *Public Health Pract (Oxf)* . 2021 Nov;2:100089. doi: 10.1016/j.puhip.2021.100089. Epub 2021 Feb 5.
14. Obama HCJT, et al. Preventing COVID-19 spread in closed facilities by regular testing of employees-An efficient intervention in long-term care facilities and prisons? *PLoS One* . 2021 Apr 22;16(4):e0249588. doi: 10.1371/journal.pone.0249588. eCollection 2021.
15. Rita Rubin, MA. The Challenge of Preventing COVID-19 Spread in Correctional Facilities. *JAMA*. 2020;323(18):1760-1761. doi:10.1001/jama.2020.5427
16. Cerrato F, et al. Locking out the virus: management of a SARS-CoV-2 outbreak in an Italian prison. *International Journal of Prisoner Health*, Vol. 17 No. 3, pp. 258-266. <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2020-0100>
17. Reinhart E, Chen DL. Association of Jail Decarceration and Anticontagion Policies With COVID-19 Case Growth Rates in US Counties. *JAMA Netw Open*. 2021;4(9):e2123405. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.23405
18. Silva GO, et al. Produção de aventais descartáveis em complexo prisional: ação de enfermagem no enfrentamento à COVID-19. *Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS*, v. 11, e65, p. 1-16, 2021 DOI: 10.5902/2179769264899 ISSN 2179-7692
19. Sloane, Philip D. Cruise Ships, Nursing Homes, and Prisons as COVID-19 Epicenters: A “Wicked Problem” With Breakthrough Solutions? Sloane, Philip D. Cruise Ships, Nursing Homes, and Prisons as COVID-19 Epicenters: A “Wicked Problem” With Breakthrough Solutions? *J Am Med Dir Assoc* ; 21(7): 958-961, 2020 07. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.020>
20. ASSIS, Rafael Damaceno de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Direito Net*. 2007. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/A-realidade-atual-do-sistemapenitenciario-brasileiro>>. Acesso em 05 de março de 2022.
21. G1. Governo prorroga suspensão de visitas e atendimento de advogados em presídios federais. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/07/29/governo-prorroga-por-30-dias-suspensao-de-visitas-e-atendimento-de-advogados-em-presidios-federais.ghtml>. Acesso em: 05 out. 2020.

22. A Califórnia pediu a libertação de prisioneiros mais velhos em meio ao coronavírus, incluindo infratores violentos. *The Guardian*, 6 de abril de 2020. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/06/california-prisons-older-inmates-coronavirus>
23. Mamo Y, Asefa A, Qanche Q, Dhuguma T, Wolde A, Nigussie T. Percepção em relação à quarentena para COVID-19 entre residentes adultos de cidades selecionadas no sudoeste da Etiópia. *Int J Gen Med*. 2020; 13 :991-1001. doi:10.2147/IJGM.S277273 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
24. Shigute Z, Mebratie AD, Alemu G, Bedi A. Contendo a propagação do COVID-19 na Etiópia. *J Globo Saúde*. 2020; 10 (1):1–4. doi:10.7189/JOGH.10.010369 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
25. Castro Júnior LP. A saúde atrás das grades: uma revisão bibliográfica buscando a importância do acesso da população carcerária ao Sistema Único de Saúde [monografia]. Ceilândia (DF): Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília; 2015.
26. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na lei nº 13.979, de 6 de março de 2022, no âmbito do sistema prisional [Internet]. *Diário Oficial da União*. 18 mar 2020 [citado em 20 mar 2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marcode-2020-248641861>
27. VASCONCELLOS, Emerson Diego Santos de; QUEIROZ, Ruth Fabrícia de Figueiroa; CALIXTO, Gerlania Araujo de Medeiros. A precariedade no sistema penitenciário brasileiro violação dos direitos humanos. *Âmbito Jurídico*. 2011. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/a-precariadadeno-sistema-penitenciario-brasileiro-violacao-dos-direitos-humanos/>>. Acesso em 5 de março de 2022.
28. Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N. Medicine in the Penal System. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2022, mar; [cited 2019 may 01]; 115(48):808-814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6365676/http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0808>
29. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
30. Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

HEMODIÁLISE: FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM TRATAMENTO DIALÍTICO

Data de submissão 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Gabriel Batista De Oliveira

Centro Universitário Unigran Capital;
Curso de Enfermagem
Campo Grande – MS. Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4313071740913683>

Mayane Magalhães Santos

Centro Universitário Unigran Capital.
Docente do Curso de Enfermagem
Mestrado em Enfermagem pela
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul - UFMS
Campo Grande – MS. Brasil
ORCID ID: 0000-0002-9056-9684

Júlio Ricardo França

Centro Universitário Unigran Capital.
Docente do Curso de Enfermagem
Doutorando em Enfermagem pela
Universidade Federal de Santa Catarina
Campo Grande – MS. Brasil
ORCID ID: 0000-0002-4459-8070

Maura Cristiane e Silva Figueira

Centro Universitário Unigran Capital.
Docente do Curso de Enfermagem
Doutorado em Ciências da Saúde pela
Faculdade de Enfermagem - Unicamp
Campo Grande – MS. Brasil
ORCID: 0000-0001-9236-8299

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Centro Universitário Unigran Capital.
Docente do Curso de Enfermagem
Mestrado em Saúde da Família pela
Universidade Federal do Mato Grosso do
Sul - UFMS
Campo Grande – MS. Brasil
ORCID ID: 0000-0001-7513-7747

RESUMO: Introdução: O tratamento por hemodiálise, não só gera dificuldades biológicas e físicas, como gera também barreiras sociais e econômicas, sendo ele, mais acessível e utilizado na saúde pública, desenvolvendo não só a substituição das funções renais e o aumento no tempo de vida do usuário. **Objetivos:** Descrever através da literatura científica brasileira as consequências causadas a paciente submetido ao tratamento de hemodiálise, bem como identificar as dificuldades enfrentados pelos pacientes que submetem ao tratamento e descrever as práticas de cuidado do profissional enfermeiro ao paciente em tratamento de HD. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira, buscando a possibilidade de responder à pergunta norteadora que busca saber se “pacientes

que se submetem ao tratamento de hemodiálise conseguem ter qualidade de vida?” Com base nos dados obtidos das pesquisas nestas literaturas. **Resultados e Discussão:** Com os dados obtidos por meio da análise dos artigos foi possível chegar a duas categorias temáticas, aos quais referem-se a fatores que afetam a qualidade de vida e cuidados de enfermagem que devem ser prestados aos pacientes em tratamento de HD. **Considerações finais:** é possível observar que os paciente ainda mantem uma visão negativa quando ao tratamento, e a HD traz consigo condições que delimitam os fatores condicionantes para qualidade de vida. Não há dúvidas que a enfermagem represente um importante papel na vida destas pessoas, estando frente aos cuidados, orientações e elaboração de ações que buscam transformar de forma positiva a qualidade de vida destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise renal. Qualidade de vida. Cuidados de enfermagem.

HEMODIALYSIS: FACTORS THAT INFLUENCE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERDIALYSIS TREATMENT

ABSTRACT: Introduction: The hemodialysis treatment not only generates biological and physical difficulties, but also generates social and economic barriers, being it more accessible and used in public health, developing not only the replacement of renal functions and the increase in the life of the patient. user. **Objectives:** To describe, through the Brazilian scientific literature, the consequences caused to patients undergoing hemodialysis treatment, as well as to identify the difficulties faced by patients who undergo treatment and describe the care practices of the professional nurse to the patient undergoing HD treatment. **Methodology:** This is an integrative review of the Brazilian literature, seeking the possibility of answering the guiding question that seeks to know if “Patients who undergo hemodialysis treatment manage to have quality of life?” Based on data obtained from research in these literatures. **Results and Discussion:** With the data obtained through the analysis of the articles, it was possible to arrive at two thematic categories, which refer to factors that affect the quality of life and nursing care that must be provided to patients undergoing HD treatment. **Final considerations:** it is possible to see that patients still maintain a negative view of the treatment, and HD brings with it conditions that delimit the conditioning factors for quality of life. There is no doubt that nursing plays an important role in the lives of these people, facing care, guidance and the development of actions that seek to positively transform the quality of life of these patients.

KEYWORDS: Renal Dialysis, Quality of Life, Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), caracteriza-se pela disfunção acometida progressivamente de forma que se torna irreversível a recuperação das funções renais (DIAS, 2019).

Dentre os métodos disponíveis para pacientes em estágios finais, a dialise e o transplante renal são as escolhas terapêuticas mais utilizadas, sendo a hemodiálise a mais acessível e o transplante renal o mais eficiente para a substituição das funções dos rins em disfunção (SANTOS et al., 2021).

O tratamento por hemodiálise, não só gera dificuldades biológicas e físicas, como

gera também barreiras sociais e econômicas, tornando-se incapaz de estabelecer rotinas de trabalho, estudo, lazer e atividades sociais ocasionados por fatores como a necessidade de estar ligado com a máquina e somados as limitações físicas e biológicas. (OLIVEIRA et al., 2016).

O censo realizado pela Sociedade Brasileira Nefrologia (SBN) em 2020, fazendo comparação entre os anos de 2009 e 2018, diz que houve um aumento de 32,3% no número de centros hemolíticos durante a década. Em 2009 a prevalência era de 405 pmp (Por milhões de pessoas), havendo uma elevação neste número em 2018 que foi 640 pmp resultando em 58% no índice de prevalência global, alcançando um total de 42.546 pacientes em diálise no ano de 2018 (NEVES et al., 2020).

Sublinha-se que o enfermeiro possui habilidades e competência para trabalhar nesta área. Ele é responsável por uma assistência sistematizada, que abrange desde a entrada do paciente até sua reintrodução a sociedade, além de facilitar a comunicação entre equipe e familiares, ensinando e orientando os cuidados que derivam do núcleo familiar, desenvolvendo rotinas e atividades que visem a melhora na qualidade de vida do paciente (LUCENA et al., 2018).

A discussão sobre a hemodiálise se faz presente, sendo ela, o tratamento mais utilizado, desenvolvendo não só a substituição das funções renais e o aumento no tempo de vida do usuário, mas também problemas desencadeados pela brusca mudança nos hábitos e comportamentos de vida (BRASIL. 2019). Dito isso, a pesquisa buscou-se como questão norteadora “Pacientes que se submetem ao tratamento de hemodiálise conseguem ter qualidade de vida”?

Acredita-se que este estudo possa demonstrar a realidade de pacientes dialíticos como também conhecer o importante papel que os profissionais enfermeiros desempenham no tratamento destas pessoas.

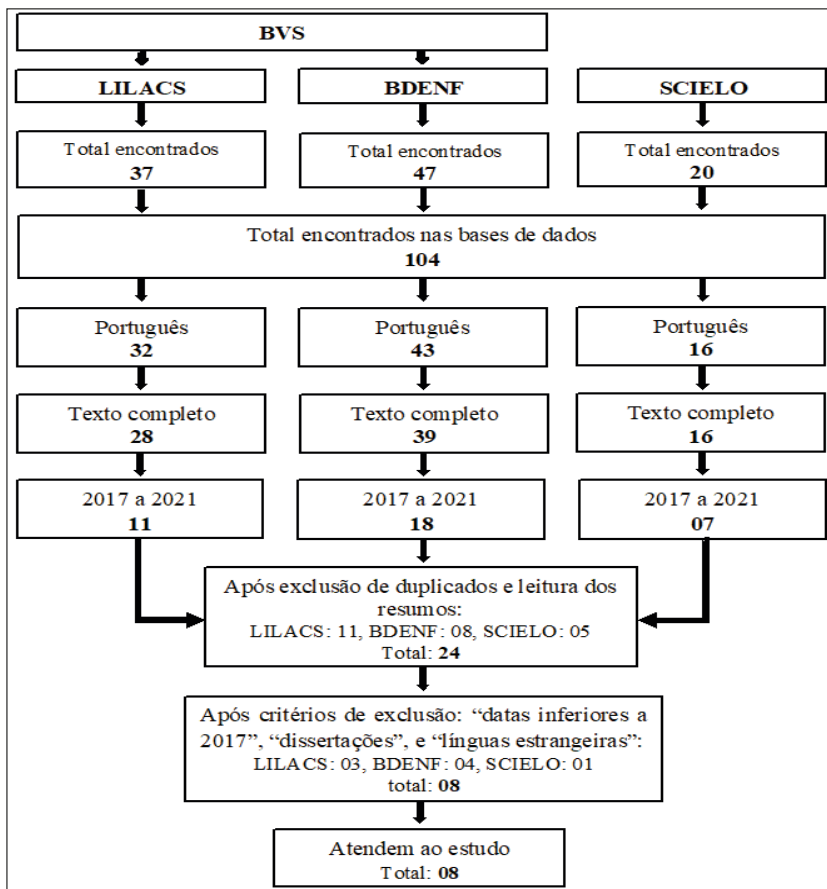
Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo analisar a literatura científica brasileira sobre pacientes renais crônicos, bem como os fatores que influenciam na qualidade de vida e descrever as práticas de cuidado do profissional enfermeiro ao paciente em tratamento de hemodiálise em média complexidade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira, buscando a possibilidade de responder à pergunta norteadora que busca saber se “Pacientes que se submetem ao tratamento de hemodiálise conseguem ter qualidade de vida?” Com base nos dados obtidos das pesquisas nestas literaturas. Segundo Souza (2010) a revisão integrativa traz a possibilidade de uma introdução mais profunda no tema estudado, sendo possível levar o estudo de forma rigorosa evitando erros. Os dados serão obtidos por meio de busca nas bases de dados BVS (LILACS, BDEF) e SCIELO. Tendo como critérios de inclusão

pesquisas datadas no período de 2017 a 2021, com texto completo e em português, utilizando os Operadores Booleanos “AND” para busca nos bancos de dados, e como critério de exclusão será descartada pesquisas que sejam de datas inferiores a 2018, dissertações, e línguas estrangeiras. Para análise dos dados, serão utilizadas tabelas descritivas formuladas no programa Word da plataforma Office 2016, comparando os dados obtidos nas buscas realizadas. Com a tabela será possível, alocar de forma categórica os dados extraídos das revisões realizadas nos materiais obtidos pela busca nos bancos de dados já citados, tornando possível a comparação destes dados e direcionando o estudo para a compreensão e identificação dos fatores predominantes que afeta a qualidade de vida no uso da hemodiálise, tornando possível trabalhar com base nestes dados predominantes. Os termos utilizados como descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram: “Dialise Renal”, “Qualidade de Vida”, “Cuidados de Enfermagem” utilizando os operadores booleanos AND nas associações: Hemodialise and qualidade de vida and cuidados de enfermagem.

A busca ocorreu no mês Março de 2022 em 4 etapas: A primeira etapa buscou identificar todos os artigos relacionados ao tema. A segunda etapa foi a busca por artigos em português. A terceira etapa buscou por textos completos. E na quarta etapa obteve artigos realizados dentro do período de 2017 a 2021.



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

3 I RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa nas bases de dados resultou em 104 artigos, sendo 20 artigos na base SCIELO, 37 na LILACS, 47 na BDEF. Com a aplicação dos filtros de busca “português”, “texto completo” e “data entre 2017 e 2021”, obteve-se o total de 07 artigos na base SCIELO, 11 na LILACS, 18 na BDEF. Após leitura dos resumos e exclusão de repetidos obteve-se 24 artigos, selecionaram-se 05 na base SCIELO, 08 na LILACS, 11 na BDEF. Todavia entre estes artigos, poucos responderam à questão norteadora, sendo 01 artigos na base SCIELO, 03 na LILACS, 04 na BDEF. Desta maneira, restaram 08 artigos que constituíram a amostra do estudo, considerando os critérios de exclusão “datas inferiores a 2017”, “dissertações”, e “línguas estrangeiras”. Para análise dos artigos levou-se em conta as variáveis: autor, título, periódico, objetivo, metodologia e resultado. Conforme apresentado e descritos para tal, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, comumente empregado em revisões integrativas da literatura.

Dentre os 08 artigos encontrados para responder à questão norteadora, tornou-se evidente que apenas 05 estudos eram dos últimos cinco anos (2017 a 2021) e os 03 artigos restantes eram dos anos de 2015 e 2016.

Nº	Ano	Autoria/Título/ Periódico	Objetivo	Metodologia	Resultados
1	2017	SILVA, Kátiusca Alessandra Libardi da et. al/Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico/ REVOL.	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF™ 1.	Estudo quantitativo, transversal, realizado em uma clínica renal com 65 pacientes, situada na região Noroeste do (RS).	Logo, pôde-se identificar que os usuários não mantêm esperança de melhora ou cura, reforçando a necessidade do profissional de enfermagem em trabalhar estratégias, planejamento e intervenção com maior eficiência ao cuidado e enfrentamento do paciente quanto à doença.
2	2018	CASTRO, Renata Ventura Ricoy de Souza /A Percepção Do Paciente Renal Crônico Sobre A Vivência Em Hemodiálise/ RECOM.	Compreender a percepção do paciente portador de IRC que se submete a hemodiálise, bem como conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam essa experiência e as estratégias de enfrentamento.	Pesquisa de campo em um hospital particular de Belo Horizonte, nove pacientes em HD participaram do estudo.	As pessoas ainda mantêm uma percepção negativa sobre o tratamento. As restrições ocasionam sentimento de revolta e tristeza. Formas de enfrentamento encontradas foi a fé, convívio familiar e equipe de saúde.
3	2018	CLEMENTINO, Daniella Caldas et. Al./ Pacientes em hemodiálise: Importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa/REVOL.	Averiguar o conhecimento dos pacientes com doença renal crônica acerca do autocuidado com a fístula arteriovenosa (FAV)	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, realizado em um grande hospital de Recife-PE que contou com a participação de 32 pacientes com dados prospectivos, no período de maio a julho de 2017.	Os pacientes demonstram conhecer as ações necessárias para a realização do autocuidado com a fístula, porém, lacunas de conhecimento sobre autocuidado com a FAV foram identificadas, sendo necessário maiores orientações sobre o autocuidado oferecidos por profissionais de saúde.
4	2018	FERNANDES, Larissa Padilha et. Al./ Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil/ Enferm. Nefrol.	As ações educativas frequentemente são subestimadas pelos profissionais atuantes em serviços de hemodiálise (HD), mesmo sabendo que elas são imprescindíveis no processo terapêutico	Realizou-se em uma unidade de terapia dialítica no Brasil com a participação de 30 pessoas. A pesquisa foi do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, ocorrida em 2018.	Percebeu-se que existe um déficit de conhecimento suficiente dentre os entrevistados. Reforçando a importância do enfermeiro na criação de ações que visem o conhecimento e as práticas para melhor qualidade de vida dos pacientes.

5	2018	MEDEIROS, Joyce Borges da Paz; SILVA, Erci Gaspar da/Hemodinâmica: implementação de assistência de enfermagem durante a hemodiálise/REV. CIENT. SENA AIRES.	O objetivo deste estudo trás apresentação de conhecimentos com intuito de auxiliar na prevenção de complicações relacionado com a doença renal crônica.	Pesquisa realizada em unidades básicas de saúde e em postos de saúde. Tipo qualitativa e transversal, realizada no ano de 2017.	O profissional precisa sempre estar atualizado quanto ao manuseio correto dos aparelhos para que a segurança do paciente sempre esteja garantida. O conhecimento e habilidade no manuseio do aparelho garante a capacidade de agir quanto a necessidade do paciente, e oferece conforto e confiança durante uso da máquina.
6	2020.	MARINHO, Christielle Lidianne Alencar et. Al/ Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta/ CIENC CUID SAÚDE.	Conhecer as Necessidades Humanas Básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta.	A pesquisa ocorreu cidade no interior da Bahia com 10 pacientes em hemodiálise entre os anos de 2016 e 2017 segundo a linha de pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, avaliada sob a teoria de Wanda Horta.	Foram estabelecidas três categorias temáticas que evidencia a privação da liberdade, lazer e sociabilidade; sono e repouso, mudanças na nutrição e hidratação.
7	2020	SOUSA, Shirley Sotero da Silva et. al./Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico/ UNIRIO.	Analisar de que forma ocorre o acolhimento do paciente renal crônico para o tratamento hemodialítico pelo enfermeiro na admissão em uma clínica de Hemodiálise	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa com 16 enfermeiro que atuavam na hemodiálise no ano de 2018.	O enfermeiro em sua admissão identifica necessidades de cuidados, trata questões burocráticas, realiza o manuseio da fistula e orienta quanto aos cuidados necessários, enfrentando dificuldades para realizar uma assistência completa quando está sobrecarregado.
8	2021	SILVA, Vera Lucia Fagundes da; TAKASHI, Magali hiromi/ Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva/REVISA.	Analisar o papel do enfermeiro no cuidado com pacientes com doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva	Revisão integrativa, analisando 5 artigos científicos extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal da Revistas de Saúde, Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS).	É evidente a importância da equipe multiprofissional nos cuidados ao paciente em diálise, a enfermagem ocupa importante participação neste processo, estando diretamente ligada aos cuidados com estes pacientes. Logo, assume o papel de intermediador ente os multiprofissionais, estimulando a criação e implementação de ações que visem os cuidados com os pacientes em diálise.

Quadro 1 – Descrição dos artigos sobre fatores que tem influência na qualidade de vida dos pacientes em HD e cuidados de enfermagem a estes pacientes, segundo autoria, título, periódico, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados. Campo Grande, MS. 2022.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Dentre os artigos escolhidos para este estudo, apenas 06 foram elaborados por enfermeiros, outros 02 foram por acadêmicos de enfermagem. Destes, os tipos de pesquisas foram: pesquisa de campo (um), revisão integrativa (um), estudo quantitativo (02), qualitativa (um) e descritivo exploratório de abordagem qualitativa (três).

Para análise, os estudos foram separados por categoria temática pautadas aos objetivos propostos para resolução da questão norteadora. Após leitura dos artigos, foi possível identificar situações que estão ligadas a fatores internos e externos que atingem diretamente a qualidade de vida e necessidades humanas básicas dos pacientes, outro ponto observado foi a importância da atuação do enfermeiro frente as necessidades das famílias e dos pacientes. As categorias construídas tratam sobre a “Fatores que afetam a qualidade de vida do paciente em hemodiálise”, e “Práticas da enfermagem frente a assistência dada ao paciente em tratamento de hemodiálise”, descritas a seguir:

Categoria 1: Fatores que afetam a qualidade de vida do paciente em hemodiálise

A pessoa que realiza hemodiálise, enfrenta grandes desafios em questões de mudanças rigorosas e difíceis adaptações no estilo de vida a ser adotado devido as limitações ocasionadas pela HD. O doente renal crônico precisa obter controle especial em questão de alimentação e hidratação, adotar hábitos de vida diferentes aos demais e realizar de forma regrada o uso de medicamentos e sessões de diálise. Este paciente necessita de múltiplos apoios, indo desde a família até profissionais que o acompanha durante seu tratamento (SOUZA. 2020).

Dentre as Necessidades Humanas Básicas (NHB) mais afetadas está a hidratação, nutrição e sono, as dificuldades mais comuns são a privação de alimentar e a ingestão líquida, pois precisam ser reduzidas para evitar intercorrências durante os intervalos de diálise. Outras NHB afetadas são o lazer, conforto, autoestima, interação social e limitações econômicas ocasionadas pela necessidade de realizar a hemodiálise de três a quatro vezes na semana, evidenciando sofrimento e passando a perceber a mudança como algo ruim e sem esperanças (MARINHO. 2020).

Ao receber o diagnóstico de doença renal crônica e a necessidade do início da hemodiálise, o paciente recebe um grande choque e passa a pensar na ideia de que para manter-se vivo necessitava de uma máquina, e ter que se privar de coisas as quais gosta desperta vários questionamentos e medos.

A dificuldade em aceitar a situação é englobada pela nova rotina de vida que deverá ser adotada, e nela está limitações que causarão mudanças totais em sua vida. Este paciente se vê impossibilitado de realizar esportes, lazer, viagens, trabalho. (CASTRO et al., 2018).

Quando o paciente recebe a notícia de que necessitava da HD, ele precisa começar a realizar difíceis mudanças em seus hábitos, situação essa que leva a frustração, rotinas antes comuns passa a ser algo limitado fazendo com que o paciente leve bastante tempo

para conseguir dar início ao processo de aceitação.

A falta de conhecimento pode levar a pessoa a acreditar que a hemodiálise proverá a cura, então não busca adequar-se aos cuidados necessários. O portador de DRC em uso da HD vivenciam diversos desafios e lidam com sentimentos de tristeza, desespero, falta de esperança e descrença, mostrando a necessidade de orientações e esclarecimentos da parte da equipe de saúde (FERNANDES et al., 2018).

No entanto, a falta de esclarecimento sobre a doença pode fazer com que o paciente não adote medidas preventivas quanto aos cuidados ou mantenha de forma controlada a alimentação e o consumo de água, mantendo hábitos contrários aos necessários para manter-se dentro dos padrões de normalidades esperados para o controle da DRC.

As limitações físicas que podemos ressaltar em princípio são subir escadas, andar e correr, carregar peso e prática sexual que acaba se tornando ausente ou limitada. Dentre os problemas de saúde que os pacientes com DRC apresentam, podemos elencar hipertensão, diabetes mellitus, doença vascular periférica, fatores psiquiátricos e psicológicos (SILVA et al., 2017).

Outro fator ao qual podemos observar a importância na vida da pessoa que realiza hemodiálise é a presença de um companheiro e/ou família, visto que principalmente os idosos se deparam dependente desta ajuda, podendo ser ela com os cuidados relacionados aos afazeres do dia a dia, principalmente após a sessão de hemodiálise onde pode haver intercorrências e alterações após o processo de dialise.

Em meio as pacientes que realizam a HD, os idosos ocupam atenção principal em relação ao autocuidado, mesmo sabendo o que deve ser feito para cuidados como o da fistula ou cateter central, ainda apresentam dificuldade em fazer e como fazer ficando dependente dos familiares e equipe de saúde (CLEMENTINO et al., 2018).

O público idoso acaba desenvolvendo limitações quanto a prática de autocuidado, sejam elas por limitações da idade, problemas físicos ou de saúde. Nesse sentido, o idoso que tem laços familiares obtém maior atenção e auxílio comparado ao idoso que é sozinho e acaba tendo somente a equipe de saúde por ele.

Categoria 2: Práticas da enfermagem frente a assistência dada ao paciente em tratamento de hemodiálise

A enfermagem está à frente dos cuidados com os pacientes que estão a realizar a hemodiálise, a assistência começa desde o acolhimento, momento em que o profissional identifica os problemas do paciente e inicia os procedimentos preparatórios, percebendo as fragilidades e sensibilidades, intencionando aproximação do paciente e se mostrando disponível, deste modo tranquilizando o usuário (SOUZA. 2020).

No momento do acolhimento o enfermeiro constrói um elo com o paciente, e em meio as conversas o profissional consegue identificar situações que levam o paciente ao estresse e criar fatores de conflito, levando a desmotivação, sofrimento, confusão e

incertezas.

A princípio, a enfermagem tem como foco principal ajudar e cuidar, e para isso a ligação cliente-profissional é essencial. O enfermeiro é importante no desenvolvimento da qualidade de vida do paciente, sendo ele o responsável por desenvolver intervenções, estimular autonomia e manter a família como agente principal nos cuidados, formando um elo entre profissional, família e paciente (SILVA; TAKASHI. 2021).

Para que as ações do enfermeiro tenham os resultados, a família deve contribuir nos cuidados com o paciente, pois sua participação não afeta somente nos cuidados, mas também no fator apoio, onde o paciente consegue perceber que a família é um de seus pilares e que influencia em seu tratamento, contribuindo para sua melhora.

Ao término do processo, o profissional deve orientar sobre os cuidados com a fistula após a sessão de hemodiálise, ressaltando cuidados como manter limpo e seco o local e realizar o curativo somente seis horas após término do tratamento (MEDEIROS; SILVA. 2018).

Logo, dentre as orientações fornecidas pelo profissional de enfermagem, é necessário ressaltar os cuidados com a fistula para manter sua integridade e orientar sobre outros cuidados gerais como esforços físicos, alimentação, lazer e exercícios.

O enfermeiro deve se capacitar cada vez mais dentro da área de hemodiálise, desempenhando uma função importante nos cuidados com este paciente, mantendo-o ligado a fé e a família como base para o enfrentamento da doença (CASTRO et al., 2018).

Ainda com os benefícios adquiridos com a HD, os usuários enfrentam dificuldades, inseguranças e medos, mesmo uma parcela de usuários entendendo sobre a situação em que se encontram, sua percepção ainda se mantém negativa quanto a hemodiálise, com isto, a forma que muitos encontram para enfrentar as dificuldades estão ligadas a fé, família e a equipe de saúde.

Eventualmente, o enfermeiro no momento do acolhimento ao paciente que está sendo admitido para hemodiálise, tem como objetivo motivar e promover aceitação ao tratamento, fazendo com que o paciente não somente continue o tratamento, mas também se mantenha assíduo a ele, desenvolvendo uma melhoria contínua frente as dificuldades encontradas (SOUZA. 2020).

O paciente em meio a tantas mudanças e limitações acaba tornando-se desmotivado a continuar o tratamento, e com isso, deixa de dar tamanha importância aos cuidados e ao acompanhamento das sessões, mantendo um pensamento negativo e agindo de forma desproporcional. Neste momento o papel da enfermagem se faz presente, aplicando intervenções necessárias para tal situação.

Os enfermeiros portam o conhecimento essencial para intervir na qualidade de vida do paciente, pois são eles os responsáveis por promover ações educativas e a promoção de saúde, (MEDEIROS; SILVA. 2018).

Ao analisar os estudos, ficou evidente que o enfermeiro é detentor do conhecimento

necessário frente a hemodiálise, atuando não só na assistência como também e nas funções administrativas e educacionais, porém, é evidente que ainda há diversas brechas que necessitam ser trabalhadas.

Portanto, cabe a equipe de enfermagem a implementação de ações educativas aos pacientes que realizam a hemodiálise, preparando-os para tomar decisões a favor de suas necessidades e autocuidado, neste sentido a enfermagem tem responsabilidade ética e legal quanto aos planejamentos de enfermagem ao paciente e família, trabalhando suas necessidades e em especial a do paciente (MARINHO. 2020).

Diante o exposto, para que haja um significativo desenvolvimento na qualidade de vida do paciente, não basta apenas orientar, ensinar e efetivar laços, é necessário que o paciente seja responsável por si próprio, tornando-o capaz de tomar suas decisões e ter autonomia de suas escolhas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a diversas situações encontradas, foi possível observar que os paciente ainda mantém uma visão negativa quando ao tratamento, e é visto ainda, que a HD traz consigo diversas condições que podem delimitar os fatores condicionantes para um padrão de qualidade de vida que atenda às necessidades humanas básicas. Com isso, fica evidente que o paciente que realiza a hemodiálise não consegue ter uma qualidade de vida considerada satisfatória para atender as NHB.

Observou-se que os pacientes encontram dificuldade como dormir, beber e se alimentar bem, com as restrições que abrangem desde esforços físicos aos condicionantes socioeconômicos, muitos pacientes desenvolvem problemas psicológicos e psiquiátricos como a depressão e a baixa autoestima. As atividades sexuais também encontram prejudicadas, sendo poucas ou inexistentes. O lazer e o trabalho são interpretados pelos pacientes como sendo inacessíveis, pois se veem presos a necessidade de realizar as sessões de hemodiálise pontualmente. Já em relação a esperança, poucos a desenvolvem, e os que a tem, encontram na fé, família ou equipe de atendimento.

Não há dúvidas que a enfermagem representa um importante papel na vida destas pessoas, estando frente aos cuidados, orientações e elaboração de ações que buscam transformar de forma positiva a qualidade de vida destes pacientes. Visto que o enfermeiro está capacitado para exercer este papel, necessita sempre estar se atualizando quanto as formas atuais mais eficiente de tratamento e uso de novos aparelhos, sabendo intervir sempre que necessário e estando capaz de agir desde o acolhimento do paciente até a intervenções programadas. Assim, prestando assistência com maior segurança e qualidade.

Dentre as dificuldades encontradas, a principal se vincula a pouca exploração entre os artigos estudados, pois as informações encontradas apresentam-se similares, aos quais oferecem poucas informações sobre os lados positivos que podem ser identificados durante

tratamento de hemodiálise. Para tal, espera-se que este estudo contribua em projetos futuros aos quais tragam informações quanto aos lados positivos que a hemodiálise pode oferecer, e contribua com a área da enfermagem para o desenvolvimento de assistência de qualidade a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde. **Hemodiálise**. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde. – Brasília, DF, maio de 2019. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hemodialise/>>. Acesso em: 15/09/2021. Acesso em 10 de out. de 2021.
- CASTRO, RVRS; ROCHA RLP; ARAUJO, BFM; PRADO, KF; CARVALHO, TFS. **A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise**. RECOM, Belo Horizonte, V. 8, 8: e2487. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2487>. Acesso em 27 de maio de 2022.
- CLEMENTINO DC; SOUZA, AMQ; BARROS, DCC; CARVALHO, DMA; SANTOS, CR; FRAGA, SN. **Pacientes em hemodiálise: Importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa**. REVOL, Recife, v. 12, n. 7. jul., 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018>. Acesso em 27 de maio de 2022.
- DIAS, HS; **O efeito do exercício físico em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise**. Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.18, n. 1, p 58-63. mar. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.33233/rbfe.v18i1.2880>>. Acesso em: 19 set. 2021.
- FERNANDES, LP; MARINS, KYM; CARMO, HO; SILVA, SRS; FARIAS, SMC; Silva, CFG. **Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil**. Enferm Nefrol, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53/62, mar., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000100007>. Acesso em 27 de maio de 2022.
- GALVÃO, AAF; SILVA, EG; SANTOS, WL. **As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônico ao iniciar o tratamento**. Revista de Iniciação Científica e Extensão, Valparaíso de Goiás – Go, v. 2, n. 4, p. 180–189. Ago., 2019. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/254>>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- HINKLE JL; CHEEVER, KH. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2015.
- JUNIOR, JER. **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação**. Braz. J. Nephrol. v. 26, n. 3, p. 1-3, ago. 2004. Disponível em: <https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf>. Acesso em 15 out. 2021.
- LUCENA, AF; MAGRO, CZ; PROENÇA, MCC; PIRES, AUB; MORAES, V M; ALITI, GB. **Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre – RS, v. 38, n. 3, mai., 2017. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789>>. Acesso em: 19 de set. 2021.
- MANIVA, SJCF; FREITAS, CHA. **O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fistula arteriovenosa**. Rev. Rene, Fortaleza – CE. vol. 11, n.1, p.152-160. Mar. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027969015>>. Acesso em: 19 de set. 2021.

MARINHO, CLA. **Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.** Cienc Cuid Saude, Senhor do Bonfim, v. 19, e.47832. pg. 3-6, fev., 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.47832>. Acesso em 27 de maio de 2022.

MARTINS, LM; França, APD; Kimura, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online], Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 5-18. dez., 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1169199600300002>. Epub 18 maio 2006. Acesso em 17 nov. 2021.

MEDEIROS, JBP; SILVA, EG. **Hemodinâmica: implementação de assistência de enfermagem durante a hemodiálise.** Rev. Cient. Sena Aires, Goiás, v.7 n.3, p. 189-190. Out-Dez., 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/319/229>>. Acesso em 27 de maio de 2022.

NEVES, PDMM; SESSO, RCC; THOMÉ, RS; LUGON, JR; NASICMENTO, MM. **Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018.** Brazilian Journal of Nephrology [online], São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-200, Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>. Acesso em 10 out. de 2021.

OLIVEIRA, APB; SCHMIDT, DB; AMATNEEKS, TM; SANTOS, JC; CAVALLET, LHR; MICHEL, RB. **Qualidade de vida em pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.** Jornal Brasileiro de Nefrologia [online]. São Paulo, v. 38, n. 4, pg. 411-420. Out-dez., 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160066>. Acesso em 10 out. de 2021.

PICCIN, C; GIRARDON-PERLIN, NMO; COPPETTI, LC; CRUZ, TH; BEUTER, M; BURG, G. **Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise.** Revista de Enfermagem UFPE [online], Recife, v. 12, n. 12, p. 3212-3220, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234669p3212-3220-2018>. Acesso em: 19 Set. 2021.

PRETTO, CR; WINKELMANN, ER; HILDEBRANDT, LM; BARBOSA, DA; COLET, CF; STUMM, EMF. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados.** Ver. Latino-Am. Enfermagem [online]. Ribeirão Preto, v. 28, e3327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>. Acesso em 10 out. 2021.

SANTOS, FMR; PESSOA, VLMP; FLORÊNCIO, RS; FIGUEIRÊDO, WMEF; NOBRE, PHP; SANDES-FREITAS, TV. **Prevalência e fatores associados a não inscrição para transplante renal.** Cadernos de Saúde Pública [online], Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, jun., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043620>. Acesso em 19 set. 2021.

SILVA, KAL; CARGNIN, MCS; VENTURA, J; PAULA, SF; GROOS, JV. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico;** REVOL, [online], v.11, n. 11, p. 4663-4670, nov., 2017. DOI:10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201716.2017. Acesso em 27 de maio de 2022.

SILVA, VLF; TAKASHI, MH. **Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva.** REVISA, São Paulo, v. 10 (Esp.2): 826-32, out-dez., 2021. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p826a832>. Acesso em 27 de maio de 2022.

SOUSA, SSS. **Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico.** Rev Fun Care [Online]. V. 12 n. 603-608. p. 305-307. Jan/dez; 2020 DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8964>. Acesso em 27 de maio de 2022.

SOUZA, MT; SILVA, M.D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein [online], São Paulo, v. 8, n. 1 p. 102-106. Jan-mar., 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em 10 DE out. 2021.

TRANSTORNO DEPRESSIVO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ADQUIRIDO POR CONSEQUÊNCIA DA HEMODIÁLISE

Data de aceite: 01/03/2023

Maria Eduarda Pereira de Melo

Petrúcyra Frazão Lira
<http://lattes.cnpq.br/1193933524225993>

Isabelita Rodrigues de Alencar
<http://lattes.cnpq.br/9809533552128923>

Elis Maria Jesus Santos
<http://lattes.cnpq.br/8359311461028458>

Maria Eduarda Martins Pereira
<http://lattes.cnpq.br/5422908544189287>

Karla Gabriella Oliveira Peixoto
<http://lattes.cnpq.br/8225818576252128>

Isadora Ramalho Alencar
<http://lattes.cnpq.br/7618486445297595>

Rafaella Pereira Delmondes
<http://lattes.cnpq.br/6738105466574022>

João Ygor de Oliveira
<https://lattes.cnpq.br/6160634567454063>

Silas Everlyn Mascarenhas Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9674468554148906>

Yngrid Kalinka Delmondes Ferreira
<http://lattes.cnpq.br/7479997372046628>

Thais Stefani Leal
<http://lattes.cnpq.br/2529112974962322>

RESUMO: Introdução: A insuficiência renal crônica consiste na perda progressiva da função renal e é irreversível. Se o paciente estiver em estágio avançado, deve-se iniciar terapia renal substitutiva, hemodiálise. A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum durante a terapia de hemodiálise. Objetivo: Compreender os impactos na saúde mental dos pacientes renais crônicos que necessitam da terapia de HD. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, delineada nas bases de dados da PUBMED e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores na língua inglesa: renal failure OR hemodialysis AND mental disorders AND quality of life. Critérios de inclusão: artigos completos, pagos, gratuitos, na língua inglesa e portuguesa. Critérios de exclusão: publicações que se apresentaram duplamente, ou que não se enquadravam com a temática. Resultados: Encontrou-se 73 estudos, dos quais 7 cumpriram com os critérios. Contactou-se que grande parte dos pacientes que são submetidos a terapia de hemodiálise tem transtorno depressivo. Conclusão: Por meio das intervenções disponibilizadas é possível de melhorar o quadro dos pacientes, não só o tratamento da sua doença, mas também o seu estado físico, social e psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal. Diálise renal. Depressão. Qualidade de vida. Humanização da assistência.

DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ACQUIRED AS A CONSEQUENCE OF HEMODIALYSIS

ABSTRACT: Introduction: Chronic renal failure is the progressive loss of kidney function and is irreversible. If the patient is in an advanced stage, one must start renal replacement therapy, hemodialysis. Depression is the most common psychiatric disorder during hemodialysis therapy. Objective: To understand the mental health impacts of chronic renal patients who require hemodialysis therapy. Method: This is an integrative literature review, outlined in the PUBMED and Portal de Periódicos CAPES databases, using the descriptors in English: renal failure OR hemodialysis AND mental disorders AND quality of life. Inclusion criteria: complete, paid, free articles in English and Portuguese. Exclusion criteria: publications that were duplicated or did not fit the theme. Results: 73 studies were found, 7 of which met the criteria. It was found that a large part of the patients who undergo hemodialysis therapy have depressive disorder. Conclusion: Through the available interventions it is possible to improve the patients' condition, not only the treatment of their disease, but also their physical, social and psychological state.

KEYWORDS: Renal failure. Renal dialysis. Depression. Quality of life. Humanization of assistance.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) consiste em uma perda gradativa da atividade dos rins, de forma irreversível e assim provocando outras patologias. Quando o enfermo está em um estágio avançado é necessário o início da terapia renal substitutiva, hemodiálise (HD). Trata-se de um tratamento capaz de remover as impurezas produzidas pelo organismo e corrigir alterações do meio interno através de uma máquina que promove a circulação do sangue (SILVA et al., 2016).

Uma pesquisa feita com o propósito de comparar o predomínio de depressão (DP) em pacientes hemodialíticos. Pôde atestar, empregando a Escala Hospitalar de Depressão (EHAD) a predominância de DP em 22,6% dos pacientes (ARAÚJO et al., 2021).

A máquina possibilita a circulação extracorporeal do sangue em compartimentos ou tubos com membranas semipermeáveis que são frequentemente banhados por uma solução eletrolítica adequada. A filtração dos resíduos existentes no sangue e do excesso de líquidos é executada pelo dialisador que, logo depois, promove a volta do sangue para o corpo do paciente. As sessões de HD são realizadas durante quatro horas, três vezes por semana, assim, os pacientes passam em média 40 horas mensais ligados ao equipamento de HD (SILVA et al., 2016).

Diversos estudos começaram a analisar a associação entre baixos níveis de qualidade de vida (QV) tanto no aspecto físico como mental, com resultados clínicos

insatisfatórios, a carência de adesão ao tratamento e maior morbimortalidade (GUEDES; GUEDES, 2012).

Os pacientes com IRC têm inúmeras perdas, incluindo a tarefa renal, função familiar, eficiência no trabalho, desempenho sexual, o tempo e a mobilidade, que influenciam consideravelmente na vida dos pacientes (GOYAL; CHAUDHURY; SALDANHA, 2018).

Foi constatado que DP é o transtorno do humor mais comum durante a terapia de HD. Esse transtorno pode ser provocado por incapacidades físicas e cognitivas, dietas terapêuticas rígidas, restrições no cotidiano, pavor da morte, sinais físicos, fadiga e dependência dos demais (AL-NASHRI; ALMUTARY, 2021).

O paciente sujeito a HD necessita de cuidados humanizados, exercidos mediante o estabelecimento entre paciente e equipe de cuidados, incluindo atenção, respeito, paciência e cuidados especializados em saúde (RODRIGUES et al., 2022).

Este estudo partiu da necessidade de avaliar a QV de pacientes com IRC que são submetidos a terapia de HD não centrado somente na patologia, mas sim no modo de como eles compreendem e lidam com o transtorno depressivo consequente da doença e terapêutica.

Diante do exposto, questiona-se: em pacientes submetidos à hemodiálise, como uma terapia renal substitutiva, quais as consequências do transtorno depressivo na vida dos hemodialíticos? Com isso, objetiva-se compreender os impactos do transtorno depressivo em pacientes hemodialíticos.

MÉTODO

Neste estudo optou-se por utilizar a revisão integrativa, que é a mais completa abordagem metodológica pertencente às revisões, autorizando a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento íntegro do caso analisado (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A questão norteadora foi: em pacientes submetidos à hemodiálise, como uma terapia renal substitutiva, quais as consequências do transtorno depressivo na vida dos hemodialíticos?

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar disponível na íntegra de forma completa, gratuita e paga, produções publicadas em português e inglês, que foram publicadas de 2016-2022. Sendo excluídos da pesquisa publicações que se apresentaram duplamente, ou que não se enquadravam com a temática. As buscas foram realizadas nas bases de dados PUBMED e Portal de Periódicos CAPES.

Para a coleta de informações foram utilizados descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde associados operador booleano, na língua inglesa: renal failure OR hemodialysis AND mental disorders AND quality of life.

Foi realizada uma análise crítica dos dados encontrados, conforme conhecimento

prévio da pesquisadora e da busca na literatura. Foram utilizados gráficos e tabelas para exposição dos resultados, facilitando a análise e posteriormente a discussão.

RESULTADOS

Empregados os descritores mencionados, apareceram 73 artigos faziam referência à associação dos termos procurados. Os resumos foram analisados, e os que faziam referência ao tema contemplaram a amostra. Permaneceram 10 estudos para a leitura na íntegra. Destes, 3 estudos foram excluídos, pois não faziam referência ao tema central da pesquisa, restando 7 artigos.

Com base nos artigos selecionados, foi elaborado um quadro com 7 artigos contendo os autores, ano de publicação, revista, título e principais achados. Para melhor compreensão desses fatores, é fornecida uma tabela com os relatórios de cada publicação, visualizado no quadro 1.

AUTORES	ANO E REVISTA	TÍTULO	PRINCIPAIS ACHADOS
Chilcot J; Guirguis A; Friedli K; Almond M; Day C; Gane MS; Davenport A; Fineberg NA.	2018. Annals of Behavioral Medicine	Depression Symptoms in Haemodialysis Patients Predict All-Cause Mortality but Not Kidney Transplantation: A Cause- Specific Outcome Analysis	Tratamentos adequados para a DP precisam de uma avaliação mais aprofundada, e seu impacto sobre a QV e os desfechos clínicos determinados.
Hiramatsu T; Okumura S; Asano Y; Mabuchi M; Iguchi D; Furuta S;	2019. Therapeutic Apheresis and Dialysis	Quality of Life and Emotional Distress in Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients	A diálise peritoneal está associada a maior QV e recuperação de falhas cognitivas em comparação com HD.
Xing L; Chen R; Diao Y Qian J; You C; Jiang X.	2016. Medicine	Do psychological interventions reduce depression in hemodialysis patients?	Intervenções psicológicas podem reduzir o grau de DP e melhorar a adesão à restrição de ingestão de líquidos. São necessárias pesquisas mais rigorosas.
Lee MC; Wu sfv; Hsieh NC; Tsai JM.	2016. Asian Nursing Research	Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis	Programas de autogestão de pacientes com doença renal crônica podem melhorar a DP e a QV.

Ulusoy SI; Kal Ö.	2019 Therapeutic Apheresis and Dialysis	Relationship Among Coping Strategies, Quality of Life, and Anxiety and Depressive Disorders in Hemodialysis Patients	Intervenções para facilitar o uso de estratégias de enfrentamento adaptativas podem melhorar a QV e o humor dos pacientes.
Intas G; Rokana V; Stergiannis P; Chalari E; Anagnostopoulos F.	2020. Advances in Experimental Medicine and Biology	Sleeping Disorders and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Disease in Greece	O HRQOL de pacientes com HD com CKD-FS permanece pobre, interagindo com funções importantes como sono, vitalidade, cognição e função sexual.
Pretto, CR; Winkelmann, ER; Hildebrandt, LM; Barbosa, DA; Colet, CF; Stumm, EMF.	2020. Revista Latino- Americana de Enfermagem	Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados	A QV reduzida nessa população associa-se aos sintomas depressivos, complicações como infecções repetitivas, dor e anemia, fraqueza após a sessão dialítica e baixa adesão medicamentosa.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados: autores, ano de publicação, revista, título e principais achados.

DISCUSSÃO

Pacientes em HD tendem a ter vários problemas de saúde mental, a DP é o mais comum desses problemas, também concordam que a DP é uma comorbidade comum que ocorre em todos o espectro de doença renal avançada, significativamente na IRC, e que a presença de sintomas depressivos em pacientes em HD está associada a um aumento de 50% no risco de morte (CHILCOT et al. 2017).

Foram utilizadas duas ferramentas de triagem validadas para medidas de DP: Beck Depression Inventory-II (BDI-II) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Onde foi descoberto que aproximadamente um em cada três pacientes apresentavam sintomas depressivos significativos, diante do score foi associado o risco aumentado de morte, por meio de mecanismos comportamentais, principalmente a não adesão ao tratamento (CHILCOT et al. 2017).

Alterações psicossociais e biológicas associadas ao tratamento dialítico aumentam o risco de DP em pacientes com doença renal crônica. Esta população tem uma incidência desta doença estimada de 3 a 4 vezes maior do que a população geral e 2 a 3 vezes maior do que indivíduos com outras doenças crônicas. A DP também aumenta o risco de progressão da doença renal, pior evolução clínica e morte (PRETTO et al., 2020).

A DP não é apenas prevalente, mas também contribui para uma série de resultados ruins, incluindo aumento da hospitalização, mortalidade em pacientes em HD (CHILCOT et al., 2017), comprometimento das funções vitais como sono, vitalidade, cognição e desempenho sexual (INTAS et al., 2020).

A QV apresenta valores baixos na situação de trabalho, incapacidade física, sobrecarga devido a doença, capacidade funcional, fatores físicos e psicológicos (PRETTO et al., 2020), com o uso antidepressivos houve melhora nos parâmetros da QV (ULUSOY; KAL, 2019), agregando com a terapia psicológica pode ter uma grande eficácia, pois não apresenta efeitos colaterais e são bem aceitas pelos pacientes (XING et al., 2016).

Além dos efeitos físicos da doença, os pacientes em HD enfrentam muitos desafios relacionados ao tratamento, como ter que seguir diretrizes rigorosas de dieta e ingestão de líquidos (ULUSOY; KAL, 2019), através da intervenção psicológica melhorou consideravelmente a adesão à restrição de líquidos em pacientes em HD (XING et al., 2016).

A eficácia das intervenções psicológicas foram capazes de reduzir efetivamente o grau de DP dos pacientes (XING et al. 2016), também teve efeito positivo sobre o tratamento (ULUSOY; KAL, 2019) e pacientes que efetivamente previnem o aparecimento de complicações médicas são capazes de alcançar melhor bem-estar mental, então tendo uma melhor QV (LEE et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação contínua e regular da QV destes doentes e da sua satisfação com os serviços médicos e sociais melhorará não só o tratamento da sua doença, mas também o seu bem-estar geral físico, psicológico e social.

Com o avanço da tecnologia melhorou muito a expectativa de vida e a apresentação clínica dos pacientes em HD. Ao mesmo tempo, esta melhoria tem um impacto positivo no apoio social e interação com o paciente, onde é importante a contribuição dos profissionais de saúde nas unidades de HD.

No que diz respeito à saúde pública, a aquisição desse conhecimento pode ter um impacto positivo na formulação de políticas e ações voltadas à melhoria da QV dessa população.

REFERÊNCIAS

AL-NASHRI; ALMUTARY. **Impact of anxiety and depression on the quality of life of haemodialysis patients.** Journal of Clinical Nursing, 10 jun. 2021.

ARAÚJO; et al. **DP e suporte familiar em pacientes renais crônicos: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7517, 22 maio 2021.

CHILCOT. et al. **Depression Symptoms in Haemodialysis Patients Predict All-Cause Mortality but Not Kidney Transplantation: A Cause-Specific Outcome Analysis.** Annals of Behavioral Medicine, v. 52, n. 1, p. 1–8, 12 dez. 2017.

GOYAL; CHAUDHURY; SALDANHA. **Psychiatric comorbidity in patients undergoing hemodialysis.** *Industrial Psychiatry Journal*, v. 27, n. 2, p. 206–212, 2018.

GUEDES; GUEDES. **Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica.** *Ciência & Saúde*, v. 5, n. 1, p. 48, 24 maio 2012.

HIRAMATSU; et al. **Quality of Life and Emotional Distress in Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients.** *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 12 dez. 2019.

INTAS. et al. **Sleeping Disorders and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Disease in Greece.** *Advances in Experimental Medicine and Biology*, p. 73–83, 2020.

ULUSOY; KAL. **Relationship Among Coping Strategies, Quality of Life, and Anxiety and Depressive Disorders in Hemodialysis Patients.** *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, v. 24, n. 2, p. 189–196, 5 ago. 2019.

LEE; et al. **Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis.** *Asian Nursing Research*, v. 10, n. 4, p. 255–262, dez. 2016.

PRETTO; et al. **Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020.

RODRIGUES; et al. **A Humanização do Cuidado na Hemodiálise.** *Archives of health investigation*, v. 11, n. 1, p. 167–172, 2022.

SILVA; et al. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados.** *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 8, n. 3, 30 set. 2016.

SOUZA; SILVA; CARVALHO. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?** *Einstein*. v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

XING; et al. **Do psychological interventions reduce depression in hemodialysis patients?** *Medicine*, v. 95, n. 34, p. e4675, ago. 2016.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

João Ricardo Miranda da Cruz

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-4316-481X>

Carlos Pires Magalhães

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança e Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-0170-8062>

RESUMO: A diabetes reporta-se a um grupo de perturbações metabólicas que se caracteriza pela presença de hiperglicemia, cuja prevalência tem aumentado a nível global, constituindo um grave problema de saúde pública, com elevada morbidade e mortalidade, com implicações sobre os sistemas de saúde. A diabetes *mellitus* tipo 2 constitui o tipo de diabetes mais comum, podendo causar complicações agudas e crónicas. A prevalência das complicações crónicas é elevada, de que são exemplo a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia, entre outras. A adesão ao regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso (alimentação saudável, atividade física, entre outros) torna-se

relevante para retardar e evitar muitas das complicações. Constituem medidas de extrema importância a monitorização dessa adesão, e consecutivamente após diagnóstico, a implementação de intervenções de enfermagem que visem combater a não adesão, medidas integradas no âmbito de uma equipa multidisciplinar, podendo ser destinadas ao indivíduo/família e comunidades. Relativamente às intervenções, destacam-se as ações de índole educativo, comportamental e motivacional, visando o incremento da autonomia no autocuidado, em domínios considerados relevantes para gestão eficaz da diabetes, tais como: a alimentação, a atividade física, a monitorização da glicemia, o cuidado com os pés e uso da medicação.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Fatores de risco; Cuidados de Enfermagem; Cooperação e Adesão Terapêutica.

NURSING INTERVENTIONS IN ADHERENCE TO THERAPEUTIC REGIMEN IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Diabetes is a group of metabolic disorders characterized by the

presence of hyperglycemia, the prevalence of which has increased worldwide and constitutes a serious public health problem, with high morbidity and mortality, with implications for health systems. Type 2 diabetes mellitus is the most common type of diabetes, and it may cause acute and chronic complications. The prevalence of chronic complications is high, such as retinopathy, nephropathy, and neuropathy, among others. Adherence to drug and non-drug therapy (healthy diet, physical activity, among others) is important to delay and prevent many complications. Therefore, it is extremely important to monitor this adherence and, consecutively, after diagnosis, to implement nursing interventions to combat non-adherence. These measures are integrated within a multidisciplinary team and can aim both the individual/family and communities. Regarding interventions, we highlight educational, behavioral, and motivational actions aimed at increasing autonomy in self-care in areas considered relevant to the effective management of diabetes, such as nutrition, physical activity, blood glucose monitoring, foot care, and use of medication.

KEYWORDS: Diabetes *Mellitus*, Type 2; Risk factors; Nursing Care; Treatment Adherence and Compliance.

1 | INTRODUÇÃO

Tendo por base o relatório emanado pela Direção Geral de Saúde (DGS, 2021), em Portugal encontravam-se inscritas no Serviço Nacional de Saúde mais de 830 mil pessoas com diabetes, constituindo um dos países da Europa com uma das prevalências mais elevadas. Em 2019, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram responsáveis por 4947 óbitos de residentes em Portugal, ocorrendo 3834 óbitos devido à diabetes *mellitus*, representando 3,4% da totalidade de óbitos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2021). No ano de 2020, ao nível dos cuidados de saúde primários, estavam registados 764556 utentes com diabetes tipo 2. Representa um problema de saúde pública, atendendo ao incremento da sua prevalência na população, à elevada mortalidade, às complicações associadas, que se podem repercutir de forma significativa na qualidade de vida dos portadores e suas famílias, cujos meios/tratamentos acarretam elevados custos económicos para os próprios e suas famílias, bem como para os sistemas de saúde. Muitas das complicações podem ser proteladas ou evitadas, se existir uma gestão adequada da doença. Para além da adesão ao regime terapêutico medicamentoso, a adesão ao regime terapêutico não medicamentoso (alimentação saudável, atividade física regular e adequada) é de extrema importância para o controlo da doença.

O presente trabalho baseia-se numa revisão da literatura, em que se procurou essencialmente: apontar as principais complicações associadas à diabetes *mellitus*; identificar os principais fatores de risco associados à diabetes *mellitus*; salientar a importância da realização do diagnóstico precoce e tratamento adequado (não farmacológico/farmacológico); abordar as principais intervenções/estratégias de enfermagem na adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2.

21 DIABETES MELLITUS: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO, SEMIOLOGIA E COMPLICAÇÕES

A diabetes *mellitus* constitui uma doença crónica, que abarca um grupo de doenças metabólicas, no qual níveis elevados de glicose ao nível sanguíneo (hiperglicemia) a caracterizam (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). Segundo Williams (2020) a classificação mais atual da diabetes *mellitus* tem por base a sua etiologia ou causa. A primeira categoria reporta-se ao tipo 1, resultante de uma destruição por autoimunidade ou por causa desconhecida das células β do pâncreas. A segunda categoria reporta-se ao tipo 2, decorrente de uma combinação da resistência à ação da insulina e por secreção compensatória inadequada. Uma terceira categoria diz respeito a outros tipos de específicos de diabetes, fruto das suas etiologias singulares, relacionadas com defeitos genéticos, doenças exócrinas do pâncreas, fármacos ou substâncias químicas. Uma quarta categoria respeitante à diabetes gestacional que pode desenvolver-se durante a gravidez. A Associação Americana de Diabetes (ADA) apresenta esta classificação na sua versão de 2021 (ADA, 2021).

Em Portugal, a DGS (2011) havia emanado uma norma (nº 002/2011) que estabelecia o diagnóstico e a classificação da diabetes *mellitus*, cuja classificação contemplava estes quatro tipos: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2; Diabetes gestacional; Outros tipos específicos de diabetes.

A diabetes *mellitus* do tipo 2 constitui segundo Carvalheiro (2013, p.465) uma “doença heterogénea resultante de defeitos genéticos, ambientais e metabólicos que contribuem para os defeitos-chave: resistência à insulina e incapacidade de secreção compensatória de insulina pela célula β pancreática”. A resistência à insulina e a secreção anormal de insulina estão na base na diabetes *mellitus* tipo 2, sendo que, segundo Powers (2017), a maior parte dos estudos apontam que a resistência à insulina precede essa secreção, pelo que a diabetes se instala apenas quando essa secreção se torna inadequada. O autor destaca ainda que a diabetes *mellitus* do tipo 2: “é precedido por um período de homeostase anormal de glicose classificada como glicemia em jejum alterada ou tolerância à glicose diminuída” (POWERS, 2017, p. 2398).

A diabetes *mellitus* do tipo 2 constitui o tipo mais comum, podendo surgir sintomas semelhantes à diabetes tipo 1, contudo regra geral estes são menos dramáticos, como nos refere a Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2021). Os sintomas e sinais característicos compreendem, a poliúria, a polidipsia, a polifagia e o emagrecimento, sendo que os sinais podem ter pouca expressão (CARVALHEIRO, 2013), podendo não ser valorizados pelo doente. Outros sintomas podem surgir, tais como: a fadiga, as alterações súbitas da visão, os formigueiros e a dormência das mãos/pés, a secura da pele, a presença de lesões cutâneas e a lentificação do processo de cicatrização de feridas, as infeções recorrentes (HINKLE e CHEEVER, 2015).

Segundo Freitas (2012) a diabetes *mellitus* pode levar a complicações crônicas ao nível macrovascular e microvascular. As macrovasculares são respeitantes aos vasos de grande calibre, onde se inclui a doença arterial coronariana, a doença cerebrovascular e a doença vascular periférica. Os efeitos deletérios que atingem a circulação são responsáveis, ao longo do tempo, pelo aparecimento de complicações microvasculares, de que são exemplo a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia. Como nos refere ainda a autora, complicações como as que ocorrem ao nível oftalmológico e neurológico, levam ao declínio considerável da qualidade de vida, com distintos graus variáveis de incapacidade e invalidez. Relativamente à população mais idosa, Santos (2014) refere que todas as complicações clássicas podem surgir, numa maior frequência, tais como: a neuropatia autonómica, a nefropatia, a retinopatia, a disfunção erétil, e as úlceras dos pés, entre outras. Na diabetes *mellitus*, para além das complicações crônicas, podem surgir complicações agudas, decorrentes de desequilíbrios a curto prazo nos níveis de glicemia, tais como: a hipoglicemia, a síndrome hiperosmolar hiperglicémico, e a cetoacidose diabética (HINKLE e CHEEVER, 2015), sendo que esta última apesar de ser mais comum na diabetes *mellitus* tipo 1, pode ocorrer também na diabetes *mellitus* tipo 2.

3 I DIABETES MELLITUS: FATORES DE RISCO, IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O aumento da esperança de vida, as alterações do estilo de vida que se traduzem numa alimentação densamente calórica e o sedentarismo crescente, incrementam a prevalência da diabetes (GOMES e MELO, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) enumera a idade, a obesidade, os estilos de vida pouco saudáveis e a diabetes gestacional prévia, como fatores que fomentam o risco de desenvolvimento da diabetes *mellitus* do tipo 2. A IDF (2021), relativamente às causas da diabetes *mellitus* do tipo 2, destaca uma forte ligação com: o excesso de peso, a obesidade, o aumento da idade, a etnia e a história familiar.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), quanto maior for o nível educacional do indivíduo menor será o risco para sofrer de doenças crônicas, argumento que se apoia nas menores prevalências de doenças crônicas encontradas em indivíduos com maior nível educacional, no qual inclui a diabetes, a hipertensão arterial, entre outras. Temos assistido a um incremento do nível educacional na população portuguesa, contudo ainda nos deparamos com um número considerável de portugueses com um nível baixo de escolaridade, correspondendo à população mais envelhecida. Existem fatores de risco individuais e sociais que condicionam a prevalência e incidência das doenças crônicas, tais como o excesso de peso, os hábitos alimentares inadequados, a vida sedentária, os hábitos tabágicos e o alcoolismo. De facto, a mesma fonte destaca que o excesso de peso e a obesidade constituem dois importantes fatores de risco que amplificam a carga de doença na população portuguesa. O papel da atividade física é decisivo para a saúde

e o bem-estar das populações, sendo determinante para a prevenção de várias doenças crónicas não transmissíveis, no entanto, o estilo de vida das sociedades europeias tem-se pautado por comportamentos de menor atividade, cuja economia se sustenta cada vez mais em profissões com elevado grau de sedentarismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). As doenças crónicas impactam negativamente sobre as economias dos países, fruto da menor produtividade, do incremento do absentismo laboral e dos gastos com a saúde.

A doença é por vezes diagnosticada de forma oportunista ou através das manifestações resultantes das complicações crónicas, sendo que o estabelecimento do diagnóstico precoce e a disponibilização do tratamento eficaz, em tempo oportuno, tornam-se fulcrais (CARVALHEIRO, 2013). Para a ADA (2021) a diabetes tipo 1 e a diabetes tipo 2 constituem doenças heterogéneas, cuja apresentação clínica e respetiva progressão podem variar de forma muito distinta, pelo que o correto diagnóstico é importante para determinar a terapia.

Em Portugal, a norma 002/2011 emanada pela DGS em 2011 definiu os seguintes critérios de diagnóstico da diabetes *mellitus* (DGS, 2011, p.1):

- a) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l); ou
- b) Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l); ou
- c) Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose; ou
- d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$.

De referir que nesta norma se evidencia, ainda, que numa pessoa assintomática o diagnóstico de diabetes não deve ser realizado com base em apenas um único dado anormal de glicemia de jejum ou de HbA1c, devendo existir uma segunda análise para confirmação, realizada após uma a duas semanas. O diagnóstico da hiperglicemia intermédia ou identificação de categorias de risco aumentado para diabetes, efetua-se atendendo aos seguintes parâmetros (DGS, 2011, p.1): “a) Anomalia da Glicemia de Jejum (AGJ): glicemia de jejum ≥ 110 e < 126 mg/dl (ou $\geq 6,1$ e $< 7,0$ mmol/l); b) Tolerância Diminuída à Glicose (TDG): glicemia às 2 horas na PTGO ≥ 140 e < 200 mg/dl (ou $\geq 7,8$ e $< 11,1$ mmol/l)”.

A anamnese e o exame físico do paciente, integrados na abordagem da pessoa com diabetes *mellitus*, devem avaliar, quer os sinais e sintomas relacionados com a hiperglicemia aguda, quer a existência de complicações crónicas e condições associadas (POWERS, 2017).

Na abordagem terapêutica da pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2, a IDF (2021) enfatiza-nos que a pedra angular reside na promoção do estilo de vida saudável, que integre uma dieta saudável, atividade física de forma regular, cessação tabágica, manutenção do peso corporal considerado saudável, se estas não forem suficientes irá associar-se então um tratamento farmacológico.

O tratamento da diabetes *mellitus* deve contemplar para além do controlo da hiperglicemia e respetivos sintomas, a prevenção, a avaliação e o tratamento das complicações que ocorrem ao nível microvascular e macrovascular, atendendo sempre à heterogeneidade clínica e funcional (FREITAS, 2012). Uma correta gestão da diabetes inclui o controlo de outros fatores de risco cardiovascular (colesterol), essenciais para a prevenção de complicações vasculares (DGS, 2021).

A administração de insulina constitui o principal tratamento da diabetes *mellitus* tipo 1 (HINKLE e CHEEVER, 2015), enquanto o tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2 pode passar apenas pela necessidade de se efetuarem alterações no estilo de vida, contudo se forem insuficientes então recorre-se aos antidiabéticos orais (em monoterapia ou em associação), sendo que nalguns casos pode mesmo ser necessário integrar injeções de insulina (IDF, 2021).

Os mecanismos de ação dos medicamentos antidiabéticos orais podem ser distintos: por estimulação da secreção de insulina; por redução da resistência periférica à insulina; por redução da velocidade de absorção dos glicídios; por redução da produção hepática de glicose (FREITAS, 2012). Na diabetes *mellitus* tipo 2 com indicação de utilização de antidiabéticos orais, a metformina integra a primeira linha, sendo que, se o tratamento com um único medicamento não for suficiente recorre-se então a uma terapia combinada (IDF, 2021). O tratamento farmacológico prescrito pelo médico contemplará vários fatores. Neste sentido, nas recomendações nacionais da Sociedade Portuguesa de Diabetologia para o tratamento da hiperglicemia na diabetes tipo 2, atualizadas em 2018/19 com base na posição conjunta da ADA e da ESAD (European Association for the Study of Diabetes), estão incluídas referências específicas para populações que se encontrem em determinada situação:

Relativamente à terapêutica medicamentosa, na decisão clínica deve ser dada particular atenção à presença de doença cardiovascular ou doença renal crónica, aos idosos em situação frágil, às pessoas em que a ocorrência de hipoglicemias seja potencialmente mais gravosa e aos obesos" (DUARTE *et al.*, 2018).

O controlo do sucesso do tratamento contempla a avaliação da hemoglobina glicada (HbA1c) do paciente (POWERS, 2017). O tratamento farmacológico não diminui a importância das medidas não farmacológicas, aspeto de extrema importância a relevar na abordagem terapêutica.

4 | ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DA PESSOA COM DIABETES / INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) a adesão ao regime terapêutico reporta-se ao grau ou extensão do comportamento de uma pessoa relativamente à toma de medicação, ao seguimento da dieta e/ou à alteração dos hábitos e estilos de vida,

correspondendo às recomendações emanadas pelos profissionais da saúde. Os principais fatores determinantes para a adesão terapêutica foram classificados em cinco grupos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003): os socioeconômicos; os que se relacionam com o sistema e equipa de saúde; os que se relacionam com a condição – doença; os que se relacionam com a terapia; e os relacionados com o utente.

Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem a adesão constitui um foco de atenção, entendido como:

Status positivo: ação auto iniciada para promoção do bem-estar; recuperação e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento; toma os medicamentos como prescrito; muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente). (ICN, 2019, on-line)

No que concerne ao regime terapêutico medicamentoso, para a sua avaliação podem ser utilizados, segundo Farmer (1999), métodos diretos (através da observação direta do doente ou recorrendo-se à avaliação do fármaco/metabolitos ao nível do sangue/urina) e/ou métodos indiretos (através da recolha de informação por relato do doente). No âmbito dos métodos indiretos, vários instrumentos têm sido desenvolvidos. A Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), é um desses instrumentos que tem sido integrado nalguns estudos, cuja adaptação e validação para população portuguesa foi realizada por Delgado e Lima (2001), escala constituída por sete itens, a avaliar com base numa escala de *Likert*, permitindo em relação ao uso diário de medicamentos, avaliar o comportamento do indivíduo.

A não adesão medicamentosa na pessoa com diabetes tipo 2 é comum, podendo conduzir a resultados adversos, sendo que vários fatores podem contribuir para tal, como a má perceção dos benefícios do tratamento, a complexidade do tratamento e os efeitos adversos, pelo que é evidente que os profissionais de saúde podem ter de se concentrar na melhoria dessa adesão antes de considerarem terapias adicionais (KHUNTI, Nitisha; KHUNTI, Nehal; KHUNTI, Kamlesh, 2019).

Correia (2018), num estudo de cariz quantitativo, no qual um dos objetivos pretendia identificar o nível de adesão ao regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso (dimensões do autocuidado) dos participantes em estudo, envolvendo uma amostra de 102 utentes com diabetes *mellitus* tipo 2, em que se aplicou para além da escala validada por Delgado e Lima (2001), a escala de Avaliação do Autocuidado na Diabetes, em dois momentos de avaliação, um primeiro momento destinado a determinar os indivíduos que se enquadravam na não adesão e em quais dimensões do autocuidado a mesma se verificava, encontraram resultados mais favoráveis (de adesão) ao nível da toma da medicação e

relativamente aos cuidados em relação aos pés. No lado oposto, encontraram-se resultados mais desfavoráveis, ao nível da atividade física, alimentação geral e específica. Foi possível constatar ainda, que após a execução da intervenção psicoeducativa realizada por um enfermeiro de família se verificaram diferenças estatisticamente significativas no nível médio de adesão para totalidade das atividades do autocuidado. Num estudo qualitativo de natureza indutiva, efetuado por Oliveira e José (2022), em que se procurou compreender como a pessoa idosa com diabetes *mellitus* tipo 2 geria o seu regime medicamentoso, envolvendo uma amostra de doze pessoas, na sua conclusão salientaram-se como fatores preditores da não adesão, a complexidade medicamentosa, o custo dos medicamentos, bem como a relação que se estabeleceu entre o doente e o profissional de saúde. Face aos resultados, as autoras destacam que a complexidade das experiências vivenciadas pelas pessoas idosas face ao regime medicamentoso deve ser considerada pelos enfermeiros, realizando-se um diagnóstico atempado das pessoas que apresentam uma gestão do regime medicamentoso ineficaz, e conseqüentemente, desenvolvendo intervenções que contrariem as condicionantes que contribuem para a não adesão, promovendo-se o autocuidado.

No Brasil, Santos *et al.* (2020) procuraram identificar a associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e as práticas assistenciais prestadas às pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 por parte das equipas da Estratégia Saúde da Família (ESF), envolvendo uma amostra de 409 pessoas, tendo encontrado uma boa adesão ao nível do regime medicamentoso e uma baixa adesão ao nível do regime não medicamentoso, indicando nas suas conclusões que: “as equipas da ESF precisam ampliar a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle da doença e suas complicações”. (SANTOS *et al.*, 2020, p.1). No mesmo estudo foi possível verificar uma associação entre a boa adesão ao tratamento medicamentoso e a participação em atividades educacionais em saúde. Portela *et al.* (2022), num estudo respeitante a uma amostra de 270 pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, avaliaram a sua adesão às atividades de autocuidado (alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e uso da medicação). Os autores constataram que a adesão foi mais favorável ao nível do uso dos medicamentos e dos cuidados com os pés, e menos favorável ao nível da monitorização da glicemia, prática da atividade física e alimentação geral. Encontraram-se valores estatisticamente significativos entre algumas das atividades de autocuidado e as variáveis sociodemográficas e clínicas em estudo. Face aos resultados verificados, os autores destacam relativamente ao contexto da prática clínica, o papel do enfermeiro para a implementação de ações de índole educacional, comportamental e motivacional, às pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 e sua família, com a finalidade de se obter uma adesão mais favorável às atividades de autocuidado com a diabetes, valorizando-se a individualidade.

No âmbito da temática (diabetes *mellitus* tipo 2), Sousa *et al.* (2021, p.22) enfatizam:

“são várias as intervenções que poderão ser realizadas para apoiar a pessoa no cuidado com a sua doença, mas parece que as que traduzem maior impacto em termos de autocuidado estão integradas em programas de autogestão”.

A gestão terapêutica da diabetes implica, segundo Figueiredo (2022, p.3):

uma atuação a nível do controlo glicémico, alimentação, regime de exercício físico, gestão de regime medicamentoso e vigilância dos pés, estando muito dependente do doente, da sua capacidade para a gestão e na sua volição para a adesão ao regime terapêutico.

Tendo por base o documento emanado pela DGS (2021) relativo ao Programa Nacional para a Diabetes – Desafios e Estratégias 2021, somente 46% das pessoas com diabetes, apresentava registo da gestão do regime terapêutico, relativamente aos hábitos alimentares, exercício físico e regime medicamentoso.

Na diabetes *mellitus*, para além do tratamento farmacológico, essencial para controlar a hiperglicemia, outros aspetos devem ser tidos em consideração, de que é exemplo a educação do paciente diabético, no qual segundo Eliopoulos (2014), áreas importantes devem ser aqui abordadas, ao nível: geral, no que concerne ao conhecimento da doença (definição e descrição da diabetes mellitus); nutricional (grupos de alimentos, necessidades dietéticas, compreensão dos rótulos, entre outros); da atividade e exercício; da medicação (ações, dosagem, administração correta, precauções, efeitos adversos e interações); da monitorização; do reconhecimento da hipoglicemia e da hiperglicemia (descrição e prevenção). A mesma fonte enumera como principais diretrizes gerais para a educação do paciente:

Avaliar a disposição para a aprender; avaliar capacidades e limitações para a aprendizagem; desenhar o conteúdo da apresentação; modificar o plano de educação com base nas capacidades e limitações; preparar o paciente para a sessão de ensino-aprendizagem; eleger um ambiente que propicie a aprendizagem; usar material educativo individualizado mais eficaz; usar vários enfoques para mesmo corpo de conhecimento; deixar material ao paciente para sua revisão posterior; reforçar pontos chave; obter retroalimentação; reavaliar de forma periódica; documentar (ELIOPOULOS, 2014, p.379).

De igual forma, Hinkle e Cheever (2015) destacam que a componente educacional deve merecer um enfoque contínuo da abordagem de enfermagem, considerada fulcral para um autocuidado competente, uma vez que os pacientes portadores de diabetes necessitam dominar os conceitos e as habilidades essenciais para um tratamento a longo prazo e evitar potenciais complicações. Estes autores relevam o papel vital dos enfermeiros ao nível da orientação do cliente, no que concerne à avaliação das habilidades de autocuidado, no proporcionar orientação básica, no reforço da orientação por parte de um especialista, entre outros, sendo que qualquer método de orientação deve ser individualizado, exigindo flexibilidade nas abordagens.

O atendimento de um doente com diabetes *mellitus*, seja tipo 1 ou 2, requer uma

abordagem multiprofissional, sendo que para o sucesso dessa equipa, é deveras importante: a participação, o influxo e o entusiasmo do paciente (POWERS, 2017).

Castro e Soares (2020), tendo por base um estudo quasi-experimental, em que se procurou conhecer o efeito de um programa de educação para a saúde sobre o conhecimento da diabetes, capacitação para o autocuidado e literacia em saúde, numa amostra de 40 pessoas idosas com diabetes tipo 2, constataram a eficácia do programa, na medida em que se obteve um aumento do nível de conhecimentos acerca da doença, e contribuiu de forma positiva na capacitação do paciente idoso na gestão das atividades de autocuidado, com incremento do nível de literacia.

Sousa, Neves e Carvalho (2018), relevam a importância das consultas especializadas de diabetologia, em ambulatório, tal como preconizado pelo modelo organizacional da prestação de cuidados especializados, envolvendo uma equipa multidisciplinar, visando o aumento da prevenção e controlo da diabetes, por meio da articulação entre os vários níveis de cuidados. Os autores enfatizam a necessidade de incluir uma consulta de enfermagem:

A consulta de enfermagem justifica-se porque as questões associadas à autogestão da doença implicam ter em atenção o potencial que a pessoa tem para melhorar o seu conhecimento e as capacidades para lidar com a sua condição de saúde e doença. Por outro lado, a sua realização justifica-se pelo facto dos enfermeiros serem elementos centrais no desenvolvimento de estratégias de suporte à autovigilância e à gestão dos diferentes regimes terapêuticos (SOUSA, NEVES e CARVALHO, 2018, p. 63)

Como nos salienta Portela *et al.* (2021) a adesão às atividades de autocuidado no tratamento da pessoa com diabetes representa um desafio diário para as equipas de saúde, onde se integra a enfermagem.

5 | CONCLUSÃO

Nesta revisão da literatura, o principal enfoque incidiu na diabetes *mellitus* do tipo 2, cuja prevalência tem aumentado de forma considerável ao nível global, constituindo um problema grave de saúde pública, com repercussões negativas sobre o indivíduo/família e sociedade. Como principais fatores de risco da diabetes *mellitus* descortinaram-se: o incremento da idade, a história familiar, o sedentarismo, a alimentação inadequada, o excesso de peso, entre outros. Ficou evidente a importância da adesão ao regime terapêutico não medicamentoso e medicamentoso para o controlo da glicemia, visando essencialmente, atrasar e evitar muitas das complicações que comumente encontramos associadas à diabetes *mellitus* (retinopatia nefropatia, neuropatia). Nesse sentido, integrados numa equipa multidisciplinar, realça-se o papel dos enfermeiros, na monitorização, diagnóstico, planeamento e implementação de intervenções (ao nível educacional, comportamental e motivacional) que promovam a melhor adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes *mellitus*.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes – 2021. **Diabetes Care**, V. 44, suppl.1, p. S15-S33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>

CARVALHEIRO, M. Fisiopatologia do Aparelho Endócrino. In: PINTO, Anabela Mota (org.). **Fisiopatologia: Fundamentos e Aplicações**. 2.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda, 2013. p. 437-466.

CASTRO, R.; SOARES, S. Literacia em saúde e o autocuidado e autocontrolo no idoso com diabetes tipo 2. **Investigación em Enfermería: Imagen y Desarrollo**, V.22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.Isaa>

CORREIA, Luciana Isabel dos Santos. **Intervenção do Enfermeiro de Família na Adesão ao Regime Terapêutico no utente com Diabetes Mellitus tipo 2**. Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde de Aveiro, Universidade de Aveiro, Portugal, 2018. Disponível em: <https://ria.ua.pt/handle/10773/24216>. Acesso em: 28 de jan. 2023

DELGADO, A. B.; & LIMA, M. L. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia Saúde & Doenças**, v.2 n.2, p.81-100, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a06.pdf>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus**. Circular normativa 002/2011, 2011. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2011/01/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellitus.pdf>

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS 2021**, 2021 Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/relatorio-pnd2021-pdf.aspx>. Acesso em: 14 jan. 2023.

DUARTE, R. *et al.* Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicemia na Diabetes Tipo 2 – Atualização 2018/19 com Base na Posição Conjunta ADA/EASD. **Revista Portuguesa de Diabetes**, vol.13, nº4, p.154-180, 2018. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2019/01/RPD-DEzembro-2018-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-p%C3%A1gs-154-180.pdf>

ELIOPOULOS, C. **Enfermería Gerontológica**. Tradução Bardo A. L. Mendoza, Juan R.P. Martínéz, Eumir U. Farcug, Margarita R.M. Rangel. 8^a ed. Barcelona: Wolters Kluwer España, Cap. 18, 2014. p. 225-250,

FARMER, K.C. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. **Clin Ther**. [S. l.], V. 21, nº6, p.1074-90, 1999. Doi: 10.1016/S0149-2918(99)800265. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10440628/>

FIGUEIREDO, R.M.F.M. **Gestão ineficaz do regime terapêutico: diagnóstico de situação numa população de diabéticos**. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa, Portugal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/38250>

FREITAS, E. Diabetes mellitus. In FREITAS, Elizabete Viana; MOHALLEM, Kalil Lays; GAMARSKI, Roberto; PEREIRA, Sílvia Regina Mendes (Org.). **Manual Prático de Geriatria**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, cap. 20, 2012. p. 233-246.

GOMES, L.; MELO, M. Patologia endocrinometabólica e envelhecimento. *In Geriatria fundamental*. VERÍSSIMO, Manuel (Org.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda, 2014. p. 285-290.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **BRUNNER & SUDDART - Manual de Enfermagem Médico-cirúrgica**. Tradução Patricia Lydie Voeux, 13ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2015. p. 243-254.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP Browser**, 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas 2021**, 2021. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Estatísticas da Saúde 2019**, 2021. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=492336067&att_display=n&att_download=y

KHUNTI, Nitisha; KHUNTI, Nehal; KHUNTI, Kamlesh. Adherence to type 2 diabetes management. **The British Journal of Diabetes**, V.19, nº2, 99-104, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15277/bjd.2019.223>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Retrato da Saúde 2018**, Portugal, 2018. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Adherence to long-term therapies: Evidence for action**, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Classification of Diabetes Mellitus 2019**, 2019. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1233344/retrieve>

OLIVEIRA, C. J. S.; JOSÉ, H. M. G. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Serie VI, n. 1, supl.1, e21029, p.1-8, dez. 2022. <https://doi.org/10.12707/RV21029>.

PORTELA, R. A. *et al.* Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n.º4, p.1-9, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>.

POWERS, A. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e fisiopatologia. *In*: KASPER, Dennis; JAMESON, Larry; HAUSER, Stephen; FAUCI, Anthony. LONGO, Dan & LOSCALZO, Joseph. **Medicina Interna de Harrison** 19ªed. AMGH. 2017, P. 2398-2415.

SANTOS, L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Rev Min Enferm.**, p.1-9, 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>

SANTOS, L. Diabetes e envelhecimento. *In*: Verissimo, Manuel (Org.). **Geriatria fundamental**. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda, 2014, p. 291-296.

SOUSA, Z.; NEVES, M.; & Carvalho, D. Consulta de Enfermagem: Como, Quando e Porquê? **Revista Portuguesa de Diabetes**, v.13, nº2, p. 63-67, 2018. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/07/RPD-Vol-13-n%C2%BA-2-Junho-2018-Artigo-de-Rev%C3%A3o-p%C3%A1gs-63-67.pdf>

SOUSA, M. R. *et al.* Autogestão da doença crónica: dos modelos aos programas de intervenção. *In*: Escola Superior de Enfermagem do Porto, **Autocuidado: um foco central da enfermagem**, pg. 15-26, 2021. <https://doi.org/10.48684/2ad2-jv51>

WILLIAMS, P. **Enfermeria Geriátrica**, 7ª ed., Barcelona: Elsevier, 2020. p.71-72

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Carlos Pires Magalhães

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança e Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-0170-8062>

João Ricardo Miranda da Cruz

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-4316-481X>

RESUMO: Com o envelhecimento populacional atual, as doenças neurodegenerativas tornam-se um grande desafio à saúde pública e qualidade de vida dos doentes. O incremento da prevalência da Doença de Alzheimer (DA) acompanha a maior longevidade. A DA é uma patologia neurodegenerativa crónica, progressiva e irreversível, com perda sináptica, redução da força sináptica e neurodegeneração, resultante da destruição de neurónios colinérgicos, formação de placas amilóides (placas senis), compostas por peptídeo β amilóide ($A\beta$) e as tranças neurofibrilares, constituídas por aglomerados intracelulares de proteína tau hiperfosforilada. A manifestação inicial da doença caracteriza-

se pela perda progressiva da memória recente. Com a progressão da patologia, outras alterações vão ocorrer, tanto na memória como na cognição, destacando-se os défices de linguagem e das funções viso-espaciais. Estes sintomas habitualmente são também acompanhados por alterações comportamentais, que incluem agressividade, depressão e alucinações. Como fatores de risco, podem ser destacados a idade avançada e história familiar prévia. O diagnóstico da DA define-se por ser essencialmente clínico, obtido por meio da anamnese pormenorizada e avaliação neuropsicológica, sendo avaliados os domínios cognitivos do doente. Os estudos dos biomarcadores constituíram um avanço assinalável no estabelecimento do diagnóstico da DA, controlo sintomatológico e prevenção. O seu tratamento caracteriza-se por ser multifatorial, composto por duas vertentes fundamentais: o primeiro farmacológico, e a outra dimensão ao nível do não farmacológico ou comportamental. As competências desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem de planeamento, de identificação das intervenções adequadas bem como a sua implementação, são cruciais para promover a melhoria da qualidade de vida do doente

portador da DA. Esses cuidados de enfermagem são multidisciplinares e exigem uma dimensão teórico-prática exímia, que incluem estimulação cognitiva, terapia de orientação para a realidade, intervenção social e ambiental, promoção da autonomia, gestão dos sinais/sintomas, bem como todo o suporte providenciado aos cuidadores/família do doente com DA.

PALAVRAS-CHAVE: Demência; Doença de Alzheimer; Cuidados de enfermagem.

NURSE INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

ABSTRACT: With the current ageing population, neurodegenerative diseases have become a major challenge to public health and quality of life of patients. The increase in the prevalence of Alzheimer's disease (AD) accompanies greater longevity. AD is a chronic, progressive, and irreversible neurodegenerative pathology, with synaptic loss, reduced synaptic strength and neurodegeneration, resulting from the destruction of cholinergic neurons, formation of amyloid plaques (senile plaques), composed of β -amyloid peptide ($A\beta$) and neurofibrillary braids, composed of intracellular clusters of hyperphosphorylated tau protein. The initial manifestation of the disease is characterized by the progressive loss of recent memory. With the progression of the pathology, other alterations will occur, both in memory and cognition, with language and visuospatial function deficits standing out. These symptoms are usually also accompanied by behavioral alterations, which include aggressiveness, depression and hallucinations. Advanced age and previous family history can be highlighted as risk factors. The diagnosis of AD is defined as being essentially clinical, obtained by means of a detailed anamnesis and neuropsychological assessment, with the patient's cognitive domains being evaluated. Biomarker studies have constituted a remarkable advance in the establishment of AD diagnosis, symptom control and prevention. Its treatment is multifactorial and composed of two key dimensions: the pharmacological dimension and the non-pharmacological or behavioral dimension. The skills developed by nursing professionals in planning, identifying the appropriate interventions and implementing them are crucial to promote the improvement of the quality of life of patients with AD. This nursing care is multidisciplinary and requires an excellent theoretical and practical dimension, which includes cognitive stimulation, reality orientation therapy, social and environmental intervention, promotion of autonomy, management of signs/symptoms, as well as all the support provided to the caregivers/family of the patient with AD.

KEYWORDS: Dementia; Alzheimer Disease; Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Alzheimer's Disease International (ADI) no seu Relatório Mundial, ano de 2022, a cada 3 segundos uma pessoa no mundo desenvolve a demência. Atualmente o número de pessoas com demência a nível mundial já ultrapassa os 50 milhões, estimando-se que, esta realidade até 2050 triplique para 152 milhões. Entre o ano de 2000 a 2016, o número de mortes devido à demência mais do que duplicou, tornando-se a quinta principal causa de morte global em 2016. Os custos globais anuais com a demência cifram-se em valores superiores a 1 trilião de dólares, sendo que este valor, muito provavelmente, irá duplicar até 2030.

Na atualidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) determina a demência como a 7ª principal causa de morte, em que a DA é a forma mais comum de demência e pode contribuir para 60-70% dos casos, representado, assim, a nível mundial um significativo e preocupante problema de saúde pública.

Segundo Elahi e Miller (2017) mais de 90% das demências sucedem em pessoas com idade superior a 65 anos, em que o envelhecimento se constitui como o principal fator de risco. Realçam que o aumento contínuo da esperança média de vida da população, tendem a aumentar a prevalência desta patologia, fundamentalmente nos países desenvolvidos.

A demência caracteriza-se por um declínio progressivo na capacidade cognitiva de uma pessoa, com implicação nas atividades da vida diária. Este declínio pode estar associado a diversos processos fisiopatológicos, sendo a mais comum a DA. A fisiopatologia dos sintomas torna as pessoas com DA mais vulneráveis e dependentes, quer socialmente, quer em termos de saúde física e mental, consubstanciando desafios cada vez mais assinaláveis para a sociedade e para os sistemas de saúde. O diagnóstico clínico pode ser difícil, em que a associação do declínio cognitivo evidente e processos fisiopatológicos subjacentes com o envelhecimento normal ou senescência complexificam o processo de diagnóstico precoce. Uma vez definido o diagnóstico, medidas prognósticas são necessárias, contudo, ainda escasseiam, pois o evoluir da doença pode variar muito de pessoa para pessoa. A farmacoterapia, apenas, faculta repostas que conferem benefícios sintomáticos (CUNNINGHAM et al., 2015).

A DA acarreta impactos físicos, psicológicos, sociais e económicos, não apenas para as pessoas que dela padecem, mas de forma também significativa, para os seus cuidadores, famílias e sociedade como um todo (OMS, 2022).

Face ao exposto, este artigo constitui-se como uma revisão da literatura, pretendendo evidenciar a produção científica existente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, o significado e a relevância que as intervenções de enfermagem configuram no curso desta doença e as repercussões para a qualidade de vida do doente com Alzheimer.

2 | DEFINIÇÃO DOENÇA ALZHEIMER

Em 1907 um neurologista alemão, Alois Alzheimer, descreveu pormenorizadamente os sintomas de uma mulher de 51 anos, Auguste Deter, que estava internada no Hospital Psiquiátrico de Frankfurt, onde Alzheimer era assistente, em que a descrição que produziu resultou dos sintomas que a doente apresentava que variavam entre, alteração do padrão do sono, distúrbios na memória, agressividade, tristeza acompanhada de choro e uma confusão progressiva, sendo estabelecida como a primeira caracterização neuropsicológica da DA. Quando Auguste Deter morreu, na sua autópsia, Alzheimer usou uma nova técnica histológica de coloração de prata para examinar o seu cérebro microscopicamente, o que lhe facultou observar um acúmulo de placas amilóides no espaço extracelular e lesões

neurofilamentares dentro dos neurónios envolvendo todo o córtex cerebral, sendo estas características as que se tornariam as marcas patológicas desta doença. Contudo, foi apenas no ano de 1910, que o médico alemão Kraepelin, concebeu o termo DA no *Manual de Psiquiatria* que elaborou (BONDI et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2020) a DA define-se por ser uma alteração crónica, progressiva e irreversível, em que há uma perda de funções cognitivas: memória, orientação, atenção e linguagem, com os subseqüentes efeitos perniciosos ao nível comportamental. Conforme a sua progressão, acarreta perda gradativa da autonomia, com perda concomitante da mobilidade e evoluindo de forma insidiosa, tornando a pessoa totalmente dependente para a realização das suas atividades de vida diárias.

Citando Caetano, Silva e Silveira (2017, p. 85):

O Alzheimer é uma patologia que pode ser classificada em maior ou menor grau, ou seja, existem pacientes portadores que estão em estado inicial e ainda não possuem comprometimento significativo da memória e das habilidades físicas, motoras e intelectuais. No entanto, existem casos em que o portador se encontra em um estado mais tardio, com quadro demencial. Além da perda da capacidade de resolver questões simples e coordenação motora, suas memórias oscilam, necessitando, assim, de cuidados especiais que demandam maior tempo de cuidado dos responsáveis.

Normalmente a DA é de evolução progressiva, afetando de forma muito particular e individualmente cada doente. O padrão mais comum, caracteriza-se por um conjunto de sintomas de início insidioso, com a perda progressiva da memória, simultaneamente com dificuldades na assimilação de novas informações e conseqüente perda da capacidade de realizar tarefas do quotidiano. O curso da DA define-se por uma deterioração progressiva na realização das suas atividades de vida diárias, acarretando um grau de dependência significativo, necessitando assim, de ajuda para a sua realização. Na fase avançada, há uma perda completa da memória, ocorrendo comprometimento total das capacidades básicas do doente: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, entre outras, acompanhado por alterações comportamentais desde irritabilidade, agressividade e alucinações. Na fase terminal da DA o doente perde completamente a capacidade de comunicar, incapacidade para reconhecer a família e amigos, levando à imobilização e cingindo-se a permanecer continuamente no leito (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2018).

3 | FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA ALZHEIMER

Na dimensão fisiopatológica, o cérebro dos doentes com DA caracteriza-se por uma atrofia cortical difusa, levando à perda neuronal, com expressão significativa de placas senis e emaranhados neurofibrilares com complexas e extensas degenerações. O curso da doença varia entre 5 e 10 anos (MOREIRA; MOREIRA, 2020).

Para DeTure e Dickson (2019) a nível macroscópico, a DA é caracterizada pela

atrofia do córtex cerebral, acompanhada com o aumento do sistema ventricular, perda de pigmentação da neuromelanina e de volume cerebral, com especial incidência na substância branca. Microscopicamente realçam-se dois mecanismos fisiopatológicos, que englobam as placas amilóides e os emaranhados neurofibrilares, incrementando a perda neuronal e sináptica, estabelecendo assim, a principal causa responsável pela sintomatologia típica do doente com Alzheimer.

Para Rodrigues et al. (2020) estudos científicos recentes asseveram que a neuroinflamação pode concorrer para aumentar o risco de desenvolvimento da doença, além de constituir uma componente crucial na fisiopatologia da DA.

Evidências substanciais sugerem que a hipótese da cascata amilóide, a acumulação de A β e conseqüente agregação e deposição na forma de placas amilóides são a principal causa de neurodegeneração na DA. Acredita-se que os agregados amilóides sejam responsáveis pela destruição de neurónios colinérgicos relacionando-se assim, a hipótese da cascata amilóide com a hipótese colinérgica, que preconiza que uma expressão significativa dos sintomas dos doentes acometidos pela DA ocorre pela desregulação do sistema colinérgico (PARIKH et al., 2014).

Diversos estudos demonstram uma correlação entre os dois principais processos fisiopatológicos: placas A β e emaranhados neurofibrilares. O A β formado pode ligar-se à proteína tau e incitar a sua oligomerização, o que desencadeia que oligómeros de proteína tau propagam-se posteriormente e agregam-se já independentes da ação do A β . Além disso, o A β consegue também ativar as quinases que potenciam a fosforilação da tau. Esta, na sua forma hiperfosforilada, origina os oligómeros que por sua vez resultam nos agregados neurofibrilares (TATARNIKOVA et al., 2015).

Na DA, a tau hiperfosforilada ao perder afinidade com os microtúbulos, vai progressivamente sofrendo agregação e como conseqüência desencadeia os emaranhados neurofibrilares. Produzem uma alteração significativa, sendo estes emaranhados responsáveis por alterarem o transporte axonal, com a conseqüente perda de sinapses, que finda na perda de memória (GAO et al., 2018).

4 | DIAGNÓSTICO DOENÇA ALZHEIMER

Na atualidade, o diagnóstico da DA faz-se através da exclusão de outras causas de demência, ou seja, através da análise do historial da pessoa, de análises sanguíneas, tomografia ou ressonância, entre outros exames complementares de diagnóstico. Existem também exames que, através de testes genéticos, podem prever a probabilidade de a pessoa vir a desenvolver a DA. Contudo, relativamente ao diagnóstico definitivo o exame do tecido cerebral, obtido através de biópsia ou necropsia, constitui-se como a única forma possível. (CORREIA et al., 2015).

Os critérios diagnósticos do NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological

Communicative Disorders and Stroke – Alzheimer’s Disease and Related Disorders) constituem-se, atualmente, como os mais precisos e utilizados na prática clínica. Descrevem que os critérios de diagnóstico de DA devem ser efetuados por uma avaliação clínica, com exames de triagem, que determinam a positividade DA, levando a testes neuropsicológicos para a confirmação (FRANSEN et al., 2018).

Segundo Hane et al. (2017) com a descoberta de biomarcadores do líquido cefalorraquidiano e da PET do amiloide β , o National Institute on Ageing (NIA) e a Alzheimer’s Association propuseram um conjunto de critérios de diagnóstico para a DA, estando estes critérios divididos em três etapas distintas: pré-clínico, comprometimento cognitivo leve (CCL) e demência por DA.

Na primeira etapa do período pré-clínico inicia-se a amiloidose cerebral assintomática, sendo que esta fase pré-clínica ocorre anos ou décadas antes de surgir a sintomatologia da DA, embora mesmo com avanços científicos atuais, ainda não é possível a detecção destas alterações que caracterizam a primeira etapa. Na etapa seguinte, CCL, já é possível detetar no LCR um aumento da proteína tau, caracterizando-se por uma redução na função cognitiva, com impacto reduzido na realização das atividades de vida diárias (AVDS), preservando a independência. É de notar que a determinação do CCL é realizado, fulcralmente, através da realização de testes cognitivos e funcionais. Na terceira etapa, começam a ser detetados leves sintomas que são acompanhados pelo contínuo aumento de biomarcadores. Ocorre comprometimento cognitivo e incapacidade na realização das AVDS. O diagnóstico de demência por norma é feito através de testes da capacidade cognitiva como o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ou Mini-Mental Status Examination (MMSE). Os biomarcadores da DA englobam: níveis diminuídos de A β no LCR; em imagem PET, a observação a nível encefálico de depósitos de A β . O diagnóstico com exatidão da DA só pode ser efetuado por estudo histopatológico pós-morte (SCHELTENS et al., 2016).

5 | TRATAMENTO DOENÇA ALZHEIMER

“O tratamento atual para a DA é apenas sintomático, pois melhora os sintomas sem alterar o curso da doença e este deve conciliar a terapêutica não farmacológica com a farmacológica” (ROSADO, 2021, p. 15).

No que diz respeito à terapêutica farmacológica, incluem-se dois grandes grupos de fármacos: os Inibidores da Acetilcolinesterase (IACHes) que apresentam eficácia comprovada na DA leve a moderada; um antagonista dos recetores do glutamato do tipo N-Metil-D-Aspartato (NMDA) - a memantina - que apresenta eficácia significativa no tratamento da DA moderada a grave (VAZ; SILVESTRE, 2020; YIANNOPOULOU; PAPAGEORGIOU, 2020).

Para Loi et al., (2018) e Wolinsky et al., (2018) as estratégias farmacológicas, devido às possíveis interações medicamentosas e ao risco acrescido de potenciar efeitos

adversos nos quais se incluem síndrome metabólico, sedação, alterações do equilíbrio, agitação, aumento de peso, entre outros, são consideradas de 2ª linha. Nas situações em que o doente apresenta sintomas de apatia e psicose é imprescindível adicionar ao arsenal terapêutico os antipsicóticos como a risperidona e olanzapina.

As estratégias não farmacológicas representam a 1ª linha, tendo o cuidador um papel de extrema relevância e incluem treino cognitivo, aromaterapia, fototerapia, musicoterapia e atividades sociais (Loi et al., 2018).

As intervenções não farmacológicas ou comportamentais, planejadas de acordo com fatores capacitativos do doente, ambiente e cuidador, consistem em terapia de orientação para a realidade permitindo restaurar memórias temporais, locais e próprias; terapia de reminiscência possibilitando reconstrução de memórias autobiográficas; arteterapia, proporcionando reduzir stresse e ansiedade com bom desenvolvimento motor e cognitivo; musicoterapia induz a ativação de funções cognitivas através de intervenções musicais, abordagens multissensoriais, entre outras. Todas essas abordagens não terapêuticas devem ser base para o tratamento da DA, de tal forma que moderam sintomas neuropsiquiátricos e comportamentos problemáticos tão caraterísticos na progressão da DA (MOREIRA; MOREIRA, 2020).

6 | CUIDADOS ENFERMAGEM NA DOENÇA ALZHEIMER

Numa revisão integrada da literatura sobre os cuidados de enfermagem realizados em idosos com DA, a autora Capitanio (2019) concluiu que a uma percentagem significativa dos doentes, os cuidados eram facultados por familiares, que nem sempre detêm o conhecimento e capacidade para lidar com as mudanças comportamentais e graduais da DA, além de doenças concomitantes, exigindo-lhes muita atenção e resiliência. Concluiu, ainda, que os profissionais de enfermagem, com formação e conhecimentos na área das demências são imprescindíveis tanto para o desenvolvimento de habilidades e competências para o cumprimento e execução das normas e da legislação vigente que assegurem na prática, que o doente com DA é cuidado com dignidade e respeito.

Citando Pinto e Oliveira (2020, p.110)

O aumento da DA relaciona-se com o envelhecimento da população e a falta de conhecimento contribui para uma assistência inadequada para o paciente fazendo com que o cuidador receba uma sobrecarga de funções que contribui para tensões, desgaste físico e mental. A enfermagem deve integrar ações multiprofissionais na prevenção, promoção e orientação ao cuidado para auxiliar na qualidade de vida do paciente e no restabelecimento do familiar que é o cuidador. O enfermeiro deve ser capacitado para interpretar, reconhecer as demandas, realizar projetos, cuidados e ações possibilitando melhores resultados oferecendo assistência integral ao idoso e ao cuidador. Portanto, a assistência de enfermagem para o cuidador da pessoa com Alzheimer deve ser seguida por um plano de ação para apoiar, ouvir, informar, planejar e avaliar estratégias que envolvem as necessidades e percepções do

cuidador.

Também Carlotto (2022) afirma que as alterações decorrentes do envelhecimento da população acarretam dificuldades e desafios aos familiares e profissionais de saúde, em virtude não saberem enfrentar o processo de deterioração do doente com DA e, principalmente, executar os cuidados necessários que a DA exige. Esses cuidados passam pela: higienização, nutrição, estímulo funcional e cognitivo. O enfermeiro como gestor do cuidado, é fulcral deter conhecimento científico para desenrolar as suas competências técnicas. Assim, deve permanentemente procurar o conhecimento e o aperfeiçoamento profissional num construto da sua evolução técnica e científica e na repercussão da mesma, possibilitando melhores cuidados junto aos cuidadores, família e à pessoa que sofre DA. Pela relação enfermeiro-cuidador-familiar, a vida da pessoa com DA pode ter um acréscimo de qualidade, embora sujeita às alterações previsíveis da doença e das decisões familiares e do cuidador, na medida em que a assistência de qualidade depende da conjugação integrada e harmoniosa das ações multidisciplinares.

É fundamental planejar e implementar intervenções de reabilitação motora e cognitiva direcionados à pessoa com DA, que lhe facultem deter ou retardar os défices cognitivos e funcionais, por meio da adaptação e desenvolvimento de habilidades que lhes concedam gerir o seu autocuidado com uma matriz mais autónoma possível, minorando, assim, as necessidades de cuidados por parte de terceiros para satisfazerem as suas necessidades de autocuidado. (GODINHO, 2017).

Santana et al. (2019) realçam que face à necessidade de atuar no planeamento dos cuidados ao doente com DA, a equipa de enfermagem detém um papel fulcral, em consequência de o enfermeiro ser o profissional de saúde que mais interage com o doente, orientando a família, realizando investigação bibliográfica e atualizando os seus conhecimentos permanentemente, visando atuar com proficiência, diminuindo o sofrimento e melhorando a qualidade de vida do doente com DA.

Os autores Sales et al. (2019) num estudo com o objetivo de discutir os cuidados de enfermagem ao Idoso portador de Alzheimer, segundo a literatura científica concluíram que a impossibilidade de cura da DA conduz a um tratamento que consiste, essencialmente, em tentar controlar o défice de memória e outras complicações. Assim é imprescindível um cuidado diferenciado, sendo a equipe de enfermagem fundamental no desenvolvimento de uma assistência de qualidade. O enfermeiro tem o papel basilar na orientação e cuidados de enfermagem ao doente e sua família, desde o diagnóstico ao estágio mais grave. Torna-se imprescindível possuir conhecimentos, habilidades, técnicas e humanização para cuidar o doente com Alzheimer.

Rolim et al. (2022) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a importância dos cuidados de enfermagem ao doente com DA. Concluíram que os cuidados de enfermagem são essenciais e de repercussão transversal, que passam pela melhoraria do estado de

saúde do doente, promovendo, dessa forma, uma melhor qualidade de vida e autonomia, aumento da sua sobrevivência e robustecimento do seu convívio familiar e social. Outra conclusão relevante extraída do estudo é a intervenção que o enfermeiro disponibiliza junto da família e cuidador do doente com DA, em que esse

suporte e assistência à família que, na maioria dos casos, são os próprios responsáveis pelo ato de cuidar, proporciona cuidados integrais e assim possibilitando uma redução de sofrimento e esgotamento emocional, tendo como objetivo disponibilizar um estilo de vida mais equilibrado para ambos (ROLIM, 2022, p. 8).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023) afirma que deve ser salientado o papel que os enfermeiros desempenham no processo de abordagem diagnóstica e terapêutica ao doente com declínio cognitivo, em virtude de ser um dos profissionais de saúde que maior período estabelece com o doente/cuidador seja em ambiente hospitalar, seja no domicílio. Os profissionais de enfermagem estão amplamente habilitados para avaliar, planejar, monitorizar, informar e incutir mudanças no ambiente do doente visando a promoção do seu autocuidado, assim como prevenir a ocorrência de acidentes, reduzindo o risco.

Atendendo à especificidade e complexidade do ato de cuidar ao doente com DA a OE preconiza que “Os cuidados de enfermagem à pessoa com demência deverão ser sempre geridos e supervisionados por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica” (OE, 2010, p.5), entendendo-se que é este, o profissional que detém mais competências para definir diagnósticos, planejar e executar as intervenções de acordo com as necessidades identificadas.

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP):

no que tange aos cuidados de enfermagem, estes como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam. O EESMP compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais (Diário da República, 2.ª série, Regulamento n.º 515/2018, p. 21427).

A OE (2010) traça os objetivos dos cuidados ao doente com DA: preservar a funcionalidade do doente através da promoção da autonomia; estimular as funções cognitivas; capacitar os doentes e as suas famílias para lidarem com os efeitos da doença. As estratégias de intervenção específicas para os doentes com DA, incluem técnicas do domínio especializado em EESMP, sendo apresentadas na tabela 1:

A estimulação cognitiva	Dirige-se fundamentalmente à dimensão mnésica, através de um processo individual adequado a cada doente, ao estágio em que se encontra da DA, em função dos défices cognitivos e da sua deterioração global.
A terapia de orientação para a realidade	Consiste num conjunto de técnicas simples, providenciado informação básica, no sentido de auxiliar o doente a identificar de forma adequada o tempo, o espaço, a sua habitação, etc.
A terapia por reminiscências	Consiste em produzir recordações de acontecimentos agradáveis, visando a estimulação da memória, melhoria da sua qualidade de vida, da sua autoestima, estimulando o interesse pelo contacto social.
A terapia de validação	Procura o significado do aqui e agora, em que o foco terapêutico é centrado na escuta ativa reflexiva e empática, afabilidade, aceitação do doente e da sua doença.
A musicoterapia	Visa produzir um sentimento de relaxamento relevante numa fase inicial, provendo uma diminuição da ansiedade e facilitar o contacto com o outro.
Intervenção social e ambiental	Essencialmente tem como objetivo modificar o meio do idoso, de forma a tornar mais benéfico o seu quotidiano e simplificar a ação do familiar/cuidador.
Outras Intervenções de enfermagem centradas na promoção da autonomia	Visa promover a autonomia e funcionalidade do doente com DA, maximizando as suas potencialidades, minimizando a sua dependência. Passa por providenciar suporte ao idoso/familiar nas AVDS, na informação sobre: gestão dos sintomas, técnicas facilitadoras do desempenho de algumas atividades, entre outras.
A gestão dos sinais e sintomas	A grande maioria dos cuidadores não detém formação específica e carecem de lidar de forma apropriada com um conjunto de alterações cognitivas/comportamentais complexas associadas à progressão da DA.
Intervenções para os familiares cuidadores	Numa fase inicial, as intervenções incidem sobre a informação sobre a patologia, o tratamento, o prognóstico, entre outras. Numa fase posterior as intervenções privilegiam as ações de suporte emocional direcionadas para o stresse/esgotamento do cuidador.

Tabela 1 – Estratégias de Intervenção - Doença de Alzheimer (OE, 2010)

Fonte: OE, 2010

Em síntese, os principais cuidados à pessoa com DA estão subordinados a uma educação permanente ao doente e sua família respeitante à patologia, cuidados diários, estimulação cognitiva, administração de fármacos, limitações e suporte emocional. O enfermeiro executa intervenções que visam cuidados de promoção da melhoria da qualidade de vida, prevenção de complicações, controlo da dor, auxílio nas AVDS, apoio psicológico, desenvolvimento de medidas para preservar a autonomia do doente sendo todo este manancial de intervenções alicerçado na elaboração de planos de cuidados individualizados (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2021).

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement**, v. 14, n. 3, p. 367-429, 2018. Disponível em: <https://www.alz.org/media/homeoffice/facts%20and%20figures/facts-and-figures.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). **Relatório Mundial de Alzheimer**. 2022. Disponível em: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf> Acesso em: 28 jan. 2023.

BONDI, M. W., et al. Alzheimer's Disease: Past, Present and Future. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 23, n. 9-10, p. 818–831, 2017. Doi.org/10.1017/S135561771700100X

CAETANO, L. A. O.; DA SILVA, F. S.; SILVEIRA, C. A. B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n2/v14n2a10.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

CAPITANIO, A. P. A. **Assistência de enfermagem ao idoso com alzheimer no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem Bacharelado pela Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia, Brasil, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese_CuidadosEnfermagem_XXIII.pdf Acesso em: 18 jan.2023

CARLOTTO, G. S. **O enfermeiro frente a doença de alzheimer**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem apresentado ao Centro Universitário FADEERGS, Porto Alegre, Brasil, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese_CuidadosEnfermagem_XVI.pdf Acesso em: 10 jan.2023

CORREIA, A. et al. Nutrição e doença de Alzheimer. **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**. 2015. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/NUTRIC%CC%A7A%CC%83O-E-DOENC%CC%A7A-DE-ALZHEIMER.pdf> Acesso em: 21 jan. 2023

CUNNINGHAM, E. L., et al. Dementia. **The Ulster medical journal**, v. 84, n. 2, p. 79-87, 2015.

DETURE, M.A.; DICKSON, D.W. The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease. **Molecular Neurodegeneration**, v. 14, n. 32, 2019. Doi.org/10.1186/s13024-019-0333-5

ELAHI, F. M.; MILLER, B. L. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. **Nature reviews. Neurology**, v. 13, n.8, p. 457-476, 2017. Doi:10.1038/nrneurol.2017.96

FRANSEN, N. L., et al. Acurácia do Desempenho Funcional em Idosos Saudáveis, com Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 4, 2018. DOI.org/10.9788/TP2018.4-08Pt

GAO, Y. et al. Tau in Alzheimer's Disease: Mechanisms and Therapeutic Strategies. **Current Alzheimer research**, v. 15, n. 3, p. 283-300, 2018. DOI:10.2174/1567205014666170417111859

GODINHO, S. T. B. F. **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na promoção do autocuidado da pessoa com doença de Alzheimer**. 2017. Relatório de estágio para a obtenção título Mestre apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese_CuidadosEnfermagem_VIII.pdf Acesso em: 22 jan.2023

HANE, F. T. et al. Progresso recente na pesquisa da doença de Alzheimer, parte 3: diagnóstico e tratamento. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 57, n. 3, p. 645-665, 2017. DOI: 10.3233/JAD-160907

LOI, S. M., et al. Alzheimer disease: Non-pharmacological and pharmacological management of cognition and neuropsychiatric symptoms. **Australasian Psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 358-365, 2018. DOI:10.1177/1039856218766123

MOREIRA, M.; MOREIRA, S. V. O espectro clínico e laboratorial da doença de Alzheimer. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 83-110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.30649>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). Parecer N° 02 / 2010. Parecer da mesa do colégio de especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Portugal, 15 out. 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). Pronúncia da OEI Atualização da Norma n°53/2011 sobre a Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do doente com déficit cognitivo ou demência, 3 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Demência**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
Acesso em: 28 jan. 2023

PARIKH, V., et al. Interactions between A β oligomers and presynaptic cholinergic signaling: age-dependent effects on attentional capacities. **Behavioural brain research**, v. 274, p. 30-42, 2014. DOI:10.1016/j.bbr.2014.07.046

PINTO, M. L. B.; OLIVEIRA, A. M. Cuidados de enfermagem ao cuidador da pessoa com alzheimer. GEPNEWS, Maceió, v.2, n.2, p.106-112, 2020. Disponível em:file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Artigo_CuidadosEnfermagem_XXII.pdf Acesso em: 20 jan. 2023

PORTUGAL. DIÁRIO DA REPÚBLICA n.º 151/2018, Série II, Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto de 2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>. Acesso em: 04 jan. 2023

ROLIM, B. A., et al. The importance of nursing care for patients with Alzheimer's. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e36011326625, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26625.

RODRIGUES, T. DE Q., et al. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2833, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2833.2020>

ROSADO, Rita Montalto. **Avanços Terapêuticos na Doença de Alzheimer**. 2021. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentado à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia, Lisboa, Portugal, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/Tese_Avan%C3%A7os%20Terap%C3%AAuticos%20na%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

SANTANA, A. M., et al. Assistência de enfermagem a pessoas com alzheimer. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 51-58, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/5728>. Acesso em: 1 fev. 2023.

SALES, J. N. F. A enfermagem no cuidado com o idoso portador de alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e235, 2019. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e235.2019>

SCHELTENS, P. et al. Alzheimer's disease. **Lancet**, v. 388, n. 10043, p. 505-517, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01124-1

SILVA, S. P. Z., et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998.

SILVA, E.A.; SILVA, E.C.; FERREIRA, L.S. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. V. 3, n. 3, p. 53-9, 2021.

TATARNIKOVA, O. G., et al. Beta-Amyloid and Tau-Protein: Structure, Interaction, and Prion-Like Properties. **Biochemistry. Biokhimii**, v. 80, n.13, p.1800-19, 2015. DOI:10.1134/S000629791513012X

VAZ, M, SILVESTRE S. Alzheimer's disease: Recent treatment strategies. **Eur J Pharmacol.**, V. 887:173554, 2020. DOI:10.1016/j.ejphar.2020.173554

WOLINSKY, DAVID et al. Diagnosis and Management of Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease. **Current psychiatry reports**, v. 20, n. 12 p. 117, 2018. DOI:10.1007/s11920-018-0978-8

YIANNPOULOU, K. G., PAPAGEORGIOU, S. G. Current and Future Treatments in Alzheimer Disease: An Update. **J Cent Nerv Syst Dis.**, v. 12:1179573520907397, 2020 DOI:10.1177/1179573520907397

MELASMA: POSSÍVEIS TRATAMENTOS E SUA EFICÁCIA

Data de aceite: 01/03/2023

Jaynara da Silva Noletto

Graduada em enfermagem

Jardânia Barros Figueiredo

Graduada em enfermagem

RESUMO; O Melasma e diferentes problemas estéticos induzem as pessoas a realizarem várias terapêuticas disponíveis no âmbito da estética, porque a pele é nosso órgão mais perceptível do organismo, dessa forma, distintos procedimentos vêm sendo usadas para favorecer a saúde, aprimorar a aparência cutânea e, por conseguinte, a beleza **Objetivo:** O objetivo primário deste trabalho é analisar os possíveis tratamentos para o melasma bem como também a sua eficácia. Sendo também os objetivos secundários descrever os principais tratamentos utilizados para o melasma.

Metodologia: O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura que segundo Morandi e Camargo (2015, p. 141), “Revisão Sistemática da Literatura é uma etapa fundamental da condução de pesquisas científicas, especialmente de pesquisas realizadas sob o paradigma da design Science”. Ocorrendo em uma revisão que acontece em diversas fases

em que o pesquisador consegue para que nas decorrências finais o pesquisador não tenha dificuldades. **Discussões:** A busca por tratamento tem uma grande procura, ou seja, procedimentos para que a aparência física possa melhorar devido o melasma. Com isso acontece um avanço expressivo do tratamento das alterações faciais nesse sentido. Podemos destacar entre os tratamentos para diminuição do melasma, está o procedimento de microagulhamento que incide em fazer micropuncturas na epiderme. **Considerações Finais:** Com a realização dessa pesquisa nota-se a necessidade de mais estudos sobre a temática visto que o melasma é um problema que afeta não somente fisicamente mas também com a autoestima da pessoa que é acometida por essa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Melasma, tratamento, pele.

ABSTRACT: Melasma and different aesthetic problems induce people to perform various therapies available in the field of aesthetics, because the skin is our most noticeable organ of the body, in this way, different procedures have been used to promote health, improve the skin appearance and, therefore, therefore,

beauty Objective: The primary objective of this work is to analyze the possible treatments for melasma as well as their effectiveness. The secondary objectives are also to describe the main treatments used for melasma. Methodology: The present work is a systematic review of the literature that according to Morandi and Camargo (2015, p. 141), “Systematic Review of Literature is a fundamental step in conducting scientific research, especially research carried out under the design science paradigm” . Occurring in a review that takes place in several stages in which the researcher succeeds so that in the final consequences the researcher does not have difficulties. Discussions: The search for treatment has a great demand, that is, procedures so that the physical appearance can improve due to melasma . As a result, there is a significant advance in the treatment of facial alterations in this regard. Among the treatments to reduce melasma, we can highlight the microneedling procedure that focuses on making micropunctures in the epidermis. Final Considerations: With the completion of this research, there is a need for more studies on the subject since melasma is a problem that affects not only physically but also with the self-esteem of the person who is affected by this pathology.

KEYWORDS: Melasma, treatment, skin.

INTRODUÇÃO

Um órgão que desenvolve várias funções é a pele sendo fundamental a vida como a cobertura contra atuantes biológicos e irradiação ultravioleta, e a regulação de temperatura corporal. É composta de maneira anatômica em divisões, constituindo uma superior, uma intermediária e uma intensa distinguida concomitantemente sendo epiderme, derme e hipoderme (BATISTELA, 2007), (SANT'ANNA, 2003).

Determinadas células desempenham grande função no emprego de proteger, como células de Langerhans e melanócitos, é na epiderme onde as duas são localizadas. A melanina é produzida pelos melanócitos ou melanoblastos que tem como papel a pigmentação da epiderme. O desempenho da feomelanina intensifica o receptor melanocortina causando a pigmentação densa da pele, excitada pela foto exposição, beneficiando o escurecimento da pele e surgimento de discromias, dentre elas o aparecimento do melasma (MIOT et al., 2009).

O Melasma e diferentes problemas estéticos induzem as pessoas a realizarem várias terapêuticas disponíveis no âmbito da estética, porque a pele é nosso órgão mais perceptível do organismo, dessa forma, distintos procedimentos vêm sendo usadas para favorecer a saúde, aprimorar a aparência cutânea e, por conseguinte, a beleza (BASTOS, 2016).

Necessitamos ter um cuidado grande com a pele, especialmente do rosto, para isso precisa de um conjunto de aparências que conjeturam na qualidade de vida da pessoa, com um bom nutrimento, interação social, estabilização emocional e ter um autocuidado. Esse conjunto, reflete na qualidade de vida do indivíduo que, diante de uma disfunção estética, constitui apreciações que depreciam a aquiescência de sua aparência (ROSAS,

MULINARI, HELMER, 2012)

O melasma está implantado juntamente com as discromias que exibem um desenvolvimento devagar. Comumente o seu aspecto é na cor marrom e também pode ser na cor acinzentada modificando para a aparência marrom escuro, dois lados, imediações desiguais; pode surgir em qualquer pessoa, mas sua incidência é em pessoas mais novas (COSTA et al., 2011).

Esta anomalia tem aumento paulatino e não exibe sinais característicos de um procedimento inflamatório. Nas pessoas de sucessão oriental, negra e hispânica é vista com maior constância (HABIF 2012; MATOS 2009; CAVALCANTI, 2009).

Os raios ultravioletas tornam parte da fisiopatologia do melasma ao causar citocinas: interleucina-1, endotelina- MSH e ACTH pelos queratinócitos, causando a melanogênese (SHETH; PANDYA, 2008). Uma das maiores queixas clínicas de consultas dermatológicas segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia ponderou é o melasma. Em média foi contabilizado 57.343 casos de pessoas que já tiveram esse problema, sendo qualificada a terceira anomalia mais frequente de pele no país (SBD, 2006)

Em relação ao acometimento do melasma posterior a gestação sua ocorrência é em média em 6% das puérperas; sendo que 30% apresentará algum tipo de consequências. Entre as causas ofensivas estão a utilização de contraceptivos e novas gestações, que possibilitam máxima episódio de pele com pigmentação desigual (ORTONNE, et al., 2009).

Pode ser frustrante para as pessoas o tratamento realizado do melasma, induzindo a estresses emotivo, como mesmo provoca uma ansiedade para os médicos, por causa de um determinado problema no clareamento das manchas com aplicações de diferentes produtos dermatológicos e procedimentos, tendo somente pouca evolução no clareamento das manchas que são diferentes em boa parte dos casos (AVRAM et al., 2008; BAUMANN et al., 2004).

Os distúrbios pigmentares pode acometer qualquer tipo de pele, contudo, em pessoas com pele mais negra a terapia comumente é impedida, determinando aproveitamento tópica de atuantes despigmentastes como a hidroquinona, precaução e cobertura solar e às vezes, realiza o uso de peelings químicos, com o desígnio de diminuir a hiperpigmentação, adotando apropriado cuidado no clareamento não desejado da pele natural (AVRAM et al., 2008; BAUMANN et al., 2004; KAKITA; LOWE, 1998).

O objetivo primário deste trabalho é analisar os possíveis tratamentos para o melasma bem como também a sua eficácia. Sendo também os objetivos secundários descrever os principais tratamentos utilizados para o melasma. Por ser o melasma um aparecimento assinalado por manchas escurecidas no rosto de forma relativa repetida, e pela constância com que reaparece posteriormente o tratamento, é de grande valia o aprofundamento de pesquisas com a finalidade de conseguir informações eficazes para um tratamento mais essencial. Nessa acepção, a motivação para o desenvolvimento dessa análise foi a estima em relação a estética dada ao melasma bem como a acuidade da precaução e tratamento

através de procedimentos que extingam as oportunidades de seu ressurgimento.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura que segundo Morandi e Camargo (2015, p. 141), “Revisão Sistemática da Literatura é uma etapa fundamental da condução de pesquisas científicas, especialmente de pesquisas realizadas sob o paradigma da design Science”. Ocorrendo em uma revisão que acontece em diversas fases em que o pesquisador consegue para que nas decorrências finais o pesquisador não tenha dificuldades. Em consonância com Kirca e Yaprac (apud MORANDI; CAMARGO, 2015, p. 142) frisam que a revisão sistêmica de literatura é “decisiva para que possamos obter as informações desejadas em um crescente volume de resultados publicados, algumas vezes similares; outras, contraditórios”. Dessa forma os autores ressaltam a importância em que a revisão sistêmica consegue nos resultados, nas principais pesquisas, particularidade da pesquisa, adaptados documentos sobre o tema pesquisado, isso para que o pesquisador tenha um adequado conteúdo e não selecione de maneira ruim as informações levantados (MORANDI e CAMARGO, 2015).

Os periódicos utilizados na pesquisa foram Scielo, Google Acadêmico e BVS. Com a utilização dos descritores: melasma, tratamento e pele. A realização das pesquisas foi no período de 10/04/2022 a 30/04/2022, compreendendo apenas os artigos que ponderasse a temática e o objetivo principal da pesquisa. Os critérios que foram adotados de inclusão foram: artigos sobre temática; artigos publicados no período de 2015 a 2022; artigos com idioma português e inglês. Os critérios de exclusão foram os artigos incompletos e que não abordassem sobre a temática e o objetivo principal da pesquisa e em outros idiomas.

Na base de dados Google Acadêmico foram encontrados 816 artigos, mas apenas 3 foram escolhidos para a pesquisa. Na base de dados BVS foram encontrados 279 artigos e escolhidos 2 e na base de dados Scielo foram encontrados 2 e selecionados 2. Completando 7 artigos que tiveram melhor conteúdo de acordo com o tema e objetivo principal da pesquisa.

Cruzamentos	Base de dados	Amostra inicial	Após critérios de inclusão	Após critérios de exclusão	Seleção final
Melasma and tratamento and pele	Google Scholar	816	726	87	3
	BVS	279	183	94	2
	SciELO	2	0	0	2
Amostra Total		07			

Tabela 1 – Apresentação do levantamento de dados realizado conforme metodologia supracitada.

Fonte: Os autores (2022)

Para a seleção dos artigos foi utilizado a seguinte dinâmica: leitura do tema em seguida leitura do resumo, os artigos que tinham o objetivo principal de acordo com o da pesquisa foram selecionados com o objetivo de esclarecer a problemática referida.

RESULTADOS

Em seguida a constituição da tabela na qual contempla os artigos que foram pesquisados sendo evidenciando os autores, o título, revista publicada e tipo de estudo.

Autor	Título	Revista	Tipo de estudo
PIRES, Camila Almeida.	Prevenção e tratamento do melasma na gravidez	Revista científica eletrônica de ciências aplicadas	Bibliográfico
CARDOSO, Gabriela Rodrigues.	Abordagem terapêutica do melasma	Revista científica eletrônica de ciências aplicadas	Bibliográfico
GOES, Elisângela Aparecida Fresca.	Melasma: diagnóstico e tratamento	Revista científica eletrônica de ciências aplicadas	Bibliográfico
MEDEIROS, Janielle Kelly Guimarães et.al	Combinação terapêutica no tratamento do melasma.	Cuidarte Enfermagem	Descritivo
BARBOSA, Kledson Lopes.	Melasma: tratamento e suas implicações estéticas	Infarma Ciências Farmacêuticas	Revisão bibliográfica exploratória-descritiva
RUFINO, Elisângela da Silva et.al.	Tratamento estético para o melasma: revisão de literatura	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research	Bibliográfico
MASCENA, Thereza Cristyna Feitosa	Melasmãs e suas principais formas de tratamento	Cuidarte Enfermagem	Bibliográfico

Tabela 2 – Artigos levantados nas bases de dados a serem utilizados na revisão.

Fonte: Autoras da pesquisa (2022)

DISCUSSÃO

A competência do reparo tecidual posteriormente um detrimento ao mesmo é aceito

como uma construção de probidade a vida. (OLIVEIRA; SOARES, 2008) O reparo tecidual está espontaneamente pautada ao grau de estrago tecidual, sendo ressaltado que nos máximos estragos na qual um apontador maior de células foi lesado, tanto mais complicada se torna a retaliação. (MONTENEGRO; FRANCO, 1999).

As fases do procedimento de cicatrização advêm adotando as seguintes etapas: hemostasia, inflamação e reparação do tecido restaurado. Na etapa de inflamação é libertado citocinas e nutrientes que tem a responsabilidade pela supressão de bactérias e resquílios celulares (KEDE; SABATOVICH, 2009).

São consideradas como mediadores químicos as citocinas que tem como papel notificar dos procedimentos celulares operando nos receptores que existe na parte de fora das células epiteliais. As citocinas nestas células desempenham o papel de moduladoras da atividade celular epitelial, inclui ou atenua a secreção, a separação e migração e outras ações celulares. As citocinas são indispensáveis no procedimento inflamatório na imuno estruturação, na restauração e no desenvolvimento celular. Entre as ponderadas pró-inflamatórias, incluímos asinterleucinas(IL),interferons(IFN) e causas de desenvolvimento mesenquimal (OLIVEIRA, 2010).

O Melasma, do grego melas, denota negro, se versa de uma hiper melanose contraída, comum, que acontece excepcionalmente em partes que são expostas ao sol, especialmente na face e, raramente, no pescoço e antebraços (NICOLAIDOU; KATSAMBAS, 2014) essa enfermidade diferencia pelo aparecimento de manchas de cor escurecidas, de imediações desiguais e limites claros, as mulheres que são mais acometidas por essa doença. Em alguns estudos descrevem um baixo identificador de 10% de ocorrências para homens, somente (NICOLAIDOU; KATSAMBAS, 2014). Muitas mulheres são acometidas por esta condição no péfido de gestação e, em boa parte dos episódios, após o parto essa condição desaparece (STEINER et al., 2009a).

A busca por tratamento tem uma grande procura, ou seja, procedimentos para que a aparecia física possa melhorar devido o melasma. Com isso acontece um avanço expressivo do tratamento das alterações faciais nesse sentido. Podemos destacar entre os tratamentos para diminuição do melasma, está o procedimento de microagulhamento que incide em fazer micropuncturas na epiderme, onde incide uma conexão direta entre a coloração da melanina e a textura pigmentar em analogia a massa volumar e a localização, podendo modificar de castanho escuro com adequada acepção ao castanho claro aleatório, afetando simultaneamente a camada córnea da epiderme e as camadas mais baixas desta (BARCAUÍ, et al., 2009).

O microagulhamento tem um resultado parecido ao peeling, porque tem um melhoramento no aparência e a oxigenação da epiderme ao retirar as células acabadas da pele, originando o renovamento tissular, por isso é analisada como um dos melhores instrumentos para a terapêutica do Melasma (TIBURTINO e VIDAL, 2017). Para a realização do procedimento é utilizado o Dermalroller: aparelho constituído por agulhas,

sendo o tamanho entre 0,2 mm e 3,0 mm, cada uma delas é acomodado para distintos problemas da epiderme. A extensão das microagulhas para a terapêutica do Melasma pode alterar entre 0,25 mm a 2,5 mm de diâmetro. No decurso do processo, o rolo é sobrevindo sobre a pele com movimentações de idas e vindas (PIATTI, 2013; GRIGNOLI et al, 2015)

A utilização do microagulhamento, adjunto a operacionais cosméticos, comprova um efeito maior na terapêutica do Melasma, pois verifica-se uma evolução expressiva posteriormente duas sessões. Tem sido analisado um ativo cosmético como probabilidade de tratamento do Melasma é o ácido tranexâmico (ATX) (BERGMANN, BERFMANN e SILVA,2014).

Vale ressaltar que o ATX é um proveniente sintético da lisina, um atuante hemostático que proporciona resultado na dificuldade da produção de melanina. Esse resultado promove o impedimento da conversão do plasminogênio em plasmina, que tem a responsabilidade da intensificação de intermediários inflamatórios que excitam a produção de melanina (POOJARY, 2015).

A dificuldade da plasmina evita a hiperpigmentação do Melasma, pois esse conteúdo altera a liberação de fator de desenvolvimento de fibroblasto, (reforçado fator de aumento de melanócito) e determina o ácido araquidônico, precursor de causas melanogênicos, como, podemos exemplificar prostaglandinas e leucotrienos. O ativador de plasminogênio é originado pelos queratinócitos e amplia a atividade dos melanócitos (LEMMA 2014; SILVA, 2018)

No presente estudo abordamos também sobre a atuação do ácido glicólico na terapêutica do melasma que conforme Sharad (2013) o ácido glicólico, empregado para melhoria do melasma, gerando a esfoliação da epiderme, age atenuando as decorrências colaterais da hidroquinona em pessoas que utilizam deste tratamento. Este produto tem seu custo baixo e não fica ocioso, podendo ser recomendado no melasma superficial e intenso.

Ultimamente, as indicações mais utilizadas são lasers e a luz intensa pulsada (LIP) na recuperação dos problemas pigmentares, como melasma, efélides, nevus melanocíticos etc. Na terapêutica das lesões pigmentares, os lasers recomendados são os que operam na maneira switched (rubi-694nm, Alexandrita – 755, Nd:YAG – 1.064 E 532 NM), que conseguem induzir tanto a atuação fototérmicas como também fotomecânicas. Perpetra componente, também, os lasers de CO2, o laser erbium:YAG e os lasers de corantes pulsados. As terapêuticas com os lasers tem potência restringida. Já a LIP deve ser utilizada com relativa segurança. Seus efeitos terapêuticos são improdutivos, precisando ter os tratamentos de medicamentos convencionais, como ácido retinóico, hidroquinona e corticosteróides, e também há a necessidade do paciente utilizar filtro solar de extenso espectro e com máximo fator de proteção solar (MATOS e CAVALCANTI, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da realização das pesquisas podemos concluir que o melasma é uma patologia que tem como características manchas de cores escurecidas na epiderme, tendo maior incidência principalmente no rosto, contudo pode acontecer em diferentes regiões que tem exposição ao sol. Pesquisas frisam que o melasma é mais comum em mulheres jovens, ou seja, em idade fértil.

Vários tratamentos vêm surgindo para o melhoramento do aspecto da pele em relação a essa patologia e que apresenta resultados satisfatórios. Ressaltamos sobre o microagulhamento é um método que se mostra ativo, pois excita a produção de colágeno, causando a devolução da probidade da epiderme.

De tal modo, a diminuição das manchas é evidente posteriormente o fim da terapêutica. Dessa maneira, ressalta-se que a cooptação da prática com o ácido tranexâmico harmoniza a melhora dos resultados, e tem simples aproveitamento se confrontada aos outros tratamentos que existe no mercado, porque os microcanais promovem o absorvimento do ATX na pele sem danificar a pele, apresentando um resultado satisfatório.

A terapêutica para o Melasma denota de necessidade de mais informações sobre o uso do procedimento do microagulhamento, por isso necessita ser feito por um profissional qualificado. É necessário que os profissionais sempre estejam se capacitando para que possa realizar os procedimentos estéticos necessários e de maneira correta para o tratamento possa ter eficácia. Com a realização dessa pesquisa nota-se a necessidade de mais estudos sobre a temática visto que o melasma é um problema que afeta não somente fisicamente, mas também com a autoestima da pessoa que é acometida por essa patologia.

REFERÊNCIAS

ADALATKHAH, H.; SADEGHI-BAZARGANI, H.; AMINI-SANI, N.; ZEYNIZADEH, S. Melasma and its association with different types of nevi in women: a case control study. *BMC Dermatology* 8:3. Ago 2008.

BARCAUI C. B.; Ferreira C. M.; Piñeiro-Maceira, J. **Dermatoscopia**: aplicação clínica e correlação histopatológica. 1. ed. Atheneu, 2004.

BASTOS, J. P.. **Olhares sobre as mulheres: o envelhecimento e a busca do milagre da juventude**. F26. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual da Paraíba, Guarabira, 2016.

BATISTELA, M. A.; CHORILLI, M.; LEONARDI, G. Ricci. **Abordagens no estudo do envelhecimento cutâneo em diferentes etnias**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.88, n.2, p.59-62: 2007

BERGMANN CLMS, Bergmann J, Silva CLM. **Melasma e Rejuvenescimento facial com o uso de peeling de ácido retinóico a 5% e microagulhamento**: caso clínico. [Internet] *Revista Científica da FHO, Uinararas*, V (1), 2014. — Disponível em . Acesso em abril 2021

COSTA, A. F. R. **Microagulhamento para tratamento da alopecia androgenética masculina**. [Monografia]. Recife: instituto de ensino superior e pesquisa. Centro de capacitação educacional, Recife, 2011. Disponível em: Microsoft Word - tcc aline capa (cceursos.com.br) Acesso em maio de 2021.

HABIF, T.P. **Dermatologia clínica**: Guia colorido para diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KATSAMBAS, A.D. Pigmentation disorders: hyperpigmentation and hypopigmentation. Clinics in Dermatology, v.32, p. 66-72, 2014.

KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. 2ª ed, Ed.Atheneu. Rio de Janeiro.2009.p.563-580.

MATOS, M. G. C; CAVALCANTI, I. C. Melasma. In: KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, Cap. 8.1. p. 357-362. 2009.

MIOT, L. D. B; SILVA, M. G; MIOT, H. A; MARQUES, M. E. A. **Fisiopatologia do melasma**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 6, p. 35-623, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abd/v84n6/v84n06a08.pdf. Acessado em: 15/04/2019. NICOLAIDOU, E; MONTENEGRO, M. R.; FRANCO, M. **Patologia**: processos gerais. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

MORANDI, Maria Isabel W. Motta; CAMARGO, Luis F. Riehs. **Revisão sistemática da literatura**. In: DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel P.; ANTUNES JR, José A. Valle. Design science research: **método e pesquisa para avanço da ciência e da tecnologia**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; OLIVEIRA, R. F.; SOARES, C. P. **Comparação do efeito da terapia laser de baixa potência e Irradiação ultra-sônica pulsada de baixa intensidade in vitro**. 2008.

OLIVEIRA, L. P. **O uso de fatores de crescimento em cosméticos para rejuvenescimento da pele**. 2010

ORTONNE, J. P.; Arellano, I.; Berneburg, M.; CESTARI, T.; CHAN, H.; GRIMES, P.et al. **A global survey of the role of Ultraviolet Radiation and hormonal influences in the development of melasma**. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009.

PIATTI, I. L. **Microagulhamento e fatores de crescimento**. Revista Personalité, São Paulo, ano 16, n. 8, p. 22-25, 2013. PONZIO, H. A. S. Contribuição à classificação clínica e histopatológica dos melasmas [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2013. p. 157. Disponível em: Acesso em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158599/000274974.pdf> abril de 2022.

POOJARY, S.; MINNI, K. **Tranexamic acid in melasma**: a review. Journal of Pigmentary Disorder, [S.l.], v. 2, n. 12, p. 1-4, 2015.

ROSAS, F. M. B.; MÜLINARI-BRENNER, F.; HELMER, K. A. **Avaliação comparativa do Laser de CO2 fracionado e da dermoabrasão no tratamento de cicatriz de acne**. Surg Cosmet Dermatol, Curitiba (PR), 4(4): 298-303, 2012.

SHETH, V. M; AMIT G. PANDYA, A. G. Melasma: Um abrangente atualização Parte II Journal of the American Academy of Dermatology, v. 65, Issue 4, outubro de 2011, Pages 699-71. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0365-0596201400010001100026&lng=em. Acesso em 23. Abril 2022

SILVA, S.N. **Microagulhamento com uso de ácido tranexâmico para tratamento de Melasma.** [Monografia]. Recife: instituto de ensino superior e pesquisa. Centro de capacitação educacional, Recife, 2018.

STEINER, D; FEOLA, C; BIALESKI, N; SILVA, F. A. M; ANTIORI, A. C. P; ADDOR, F. A. S; FOLINO, B. B. **Estudo de avaliação da eficácia do ácido tranexâmico** tópico e injetável no tratamento do **melasma**. *Surgical&CosmeticDermatology*. v.1, n.9, p.174-177, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2655/265521015005.pdf>. Acesso em 28.abril 2022

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO PROVOCADAS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: UMA SCOPING REVIEW

Data de aceite: 01/03/2023

Maria José Carvalho Nogueira

Delfina Teixeira

Ana Raquel Ferreira

Joana Correia

Luís Reis

Óscar Marinho

RESUMO: CONTEXTO: O desenvolvimento de uma úlcera por pressão (UPP) tem repercussões a nível da qualidade de vida do doente, ao nível da dor, sofrimento e por vezes, a morte, bem como a nível socioeconómico. Torna-se, portanto, fulcral a prevenção com a finalidade de evitar e/ou reduzir este sofrimento. **OBJETIVOS:** Mapear quais os dispositivos médicos que provocam mais UPP na pessoa em situação crítica, os locais anatómicos mais suscetíveis e quais os cuidados de Enfermagem na sua prevenção. **MÉTODOS:** *Scoping review* com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute [JBI]. Realizada uma pesquisa nas plataformas EBSCO, B-on e PubMed, num período compreendido entre abril e

maio de 2021, com os descritores nursing AND critical care AND pressure ulcer AND equipment and supplies AND secondary prevention. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados.

RESULTADOS: Foram identificados quatro estudos que apresentam quais os dispositivos médicos responsáveis pelo maior índice de UPP, bem como as intervenções de enfermagem na prevenção das mesmas. Os estudos evidenciam que as sondas de alimentação, as máscaras de oxigenioterapia, as máscaras de Ventilação Não Invasiva (VNI) e o tubo orotraqueal (TOT) são os dispositivos causadores do maior número de UPP. As estratégias de enfermagem passam por aliviar zonas de maior pressão, massajar e hidratar e alternar o posicionamento do dispositivo.

CONCLUSÃO: Foi possível identificar quais os dispositivos médicos que causam mais UPP, quais os locais anatómicos mais suscetíveis a lesões, bem como as intervenções do enfermeiro na prevenção destas lesões na pessoa em situação crítica. O presente estudo realça a necessidade de elaboração de mais estudos que abordem a temática devido à escassa informação e especificidade bem como à elevada

homogeneidade das revisões já existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Cuidados Críticos; Úlcera de Pressão; Equipamentos e materiais; Prevenção Secundária.

ABSTRACT: CONTEXT: The development of a pressure ulcer (PU) has repercussions on the patient's quality of life, on the level of pain, suffering and sometimes death, as well as on the socioeconomic level. Therefore, prevention is essential in order to avoid and/or reduce this suffering. OBJECTIVES: To map which medical devices cause more PU in the person in critical situations, the most susceptible anatomical sites and which Nursing care is in its prevention. METHODS: Scoping review based on the principles advocated by the Joanna Briggs Institute [JBI]. A search was carried out on the EBSCO, B-on and PubMed platforms, in a period between April and May 2021, with the descriptors nursing AND critical care AND pressure ulcer AND equipment and supplies AND secondary prevention. Two independent reviewers carried out the relevance analysis of the articles, data extraction and synthesis. RESULTS: Four studies were identified that show which medical devices are responsible for the highest rate of PU and nursing interventions in their prevention. Studies show that feeding tubes, oxygen therapy masks, Non-Invasive Ventilation (NIV) masks and orotracheal tubes (OTT) are the devices that cause the highest number of PUs. Nursing strategies include relieving areas of greater pressure, massaging and moisturizing, and alternating the positioning of the device. CONCLUSION: It was possible to identify which medical devices cause more PU, which anatomical sites are more susceptible to injuries, as well as the interventions of nurses in preventing these injuries in people in critical situations. The present study emphasizes the need to develop more studies that address the issue due to the scarce information and specificity as well as the high homogeneity of existing reviews.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) polivalentes e as Unidade de Cuidados Intermédios (UCInt) são contextos de cuidados complexos. Caracterizam-se pela elevada prevalência de dispositivos e recursos materiais e tecnológicos diferenciados bem como profissionais e cuidados altamente especializados. Estas particularidades são essenciais uma vez que a vida da pessoa em situação crítica assume um grau de dependência muito elevado ou total. Assim, é função do enfermeiro “manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua total recuperação” (Regulamento nº 124/2011, 2011, pp.8656-8657). Nestas circunstâncias, uma das complicações associadas à elevada utilização de dispositivos e recursos materiais adjuvantes à vida são as úlceras por pressão (UPP), que são, simultaneamente, um indicador de extrema importância da qualidade dos cuidados de saúde ministrados (DGS, 2011). Segundo o European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] (2019), uma UPP “é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção” (p.31). Por outro lado, as UPP relacionadas a dispositivos médicos (DM) são definidas

especificamente como lesões da pele relacionadas a certos dispositivos médicos utilizados para fins terapêuticos ou de diagnóstico, sendo responsáveis por quase um terço das UPP associadas aos cuidados de saúde (EPUAP, 2019).

Pese embora seja um problema que pode surgir em diversos contextos de cuidados, desde o domicílio às unidades de saúde onde existam doentes com elevado grau de dependência (Cox, 2012), a evidencia mostra que é em UCI que o risco de desenvolver UPP é mais elevado. Nas UCI, as taxas de incidência e prevalência de UPP são elevadas (variam entre os 0 e os 53%), sendo semelhantes em termos nacionais e internacionais (Cuddigan, 2012). Estes valores poderão ser justificados por fatores associados às idiossincrasias da pessoa em situação crítica (Lahmann et al., 2011). As pessoas em situação crítica têm necessidades de cuidados especificamente dirigidos à prevenção e tratamento de UPP específicas (EPUAP, 2019). É sabido que a presença de uma ferida tem importantes repercussões clínicas quer a nível da dor, do sofrimento, qualidade de vida, a nível socioeconómico em alguns casos a morte. Neste sentido, prevenir, diagnosticar e tratar adequadamente pode contribuir para mitigar, evitar e/ou reduzir este sofrimento.

O papel do enfermeiro centra-se na avaliação diagnóstica, com recurso a instrumentos de avaliação do risco de UPP, visando a deteção precoce do aparecimento de UPP. Neste sentido o profissional de enfermagem tem necessidade de construir um corpo de conhecimento que permita agir com base no raciocínio clínico e tomada de decisão clínica (Mendonça, 2021) ajustada a cada situação, por forma a construir um diagnóstico e um plano de implementação de enfermagem voltados para a deteção precoce do aparecimento de UPP (Gironi et al., 2020).

Cientes da importância dos aspetos referenciados pretende-se ao longo deste artigo dar resposta à seguinte questão: “*Qual o papel do enfermeiro na prevenção de UPP provocadas por dispositivos médicos na pessoa em situação crítica?*”, com o objetivo de mapear quais os dispositivos médicos que provocam mais UPP, quais os locais anatómicos mais frequentes e quais os cuidados de Enfermagem na prevenção de UPP provocada por dispositivos médicos na pessoa em situação crítica.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma *Scoping Review* elaborada segundo recomendações do *Joanna Briggs Institute JBI* (2015), que consiste num estudo exploratório, permite explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências numa determinada área da saúde e informar pesquisas futuras. Trata-se de uma investigação científica constituída por cinco etapas metodológicas: (1) identificação de uma questão de investigação; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) mapear a informação; (5) resumir e apresentar os resultados (Arksey e O'Malley, 2005; JBI, 2015; Tricco et al., 2016). A questão de investigação foi elaborada de acordo com a estratégia

PCC (População, Conceito, Contexto), sendo a População o enfermeiro, o conceito as UPP associadas a dispositivos médicos e o contexto a pessoa em situação crítica em qualquer contexto relacionado com UCI/UC. De forma a identificar e selecionar estudos relevantes face aos critérios de elegibilidade, foi efetuada uma pesquisa entre os meses de abril e maio de 2021. Definiu-se como critérios de inclusão: artigos cuja amostra de participantes tivessem idade igual ou superior a dezoito anos; apresentar evidência científica acerca da incidência das UPP associadas a dispositivos médicos na pessoa em situação crítica; artigos sobre os dispositivos médicos com maior incidência no aparecimento de UPP, quais os locais anatómicos mais suscetíveis; e quais as intervenções de enfermagem na prevenção do aparecimento desta complicação; limite temporal dos últimos cinco anos; e artigos redigidos em português, inglês e espanhol. No que concerne à tipologia dos estudos, foram excluídas todas as teses ou relatórios de estágio. Relativamente à estratégia de pesquisa, esta consistiu em dois momentos estratégicos distintos. Foi realizada numa fase inicial nas bases de dados Pubmed, EBSCO e B-On, utilizando os descritores juntamente com os operadores booleanos “*Nursing*” AND “*pressure ulcer*” AND “*equipment and supplies*” AND “*critical care*”. Contudo, devido a uma grande escassez de resultados, voltamos a repetir a pesquisa introduzindo um novo descritor: “*secondary prevention*”. Desta forma, obtivemos um total de oitocentos e noventa e dois artigos: EBSCO: dezassete; PubMed: dezoito; B-On: oitocentos e cinquenta e sete. Após a remoção de artigos duplicados fez um total de oitocentos e cinquenta e sete estudos sugestivos de análise. Após a leitura do título foram excluídos setecentos e vinte artigos por abordarem temáticas não relacionadas com UPP; pela leitura do resumo excluíram-se cento e catorze artigos, por fazerem referência apenas a UPP causadas pelo decúbito dorsal em contexto hospitalar. Por fim, dezanove estudos foram excluídos por não aludir à pessoa em situação crítica e por evidenciarem metodologias e/ou tratamento de prevenção de UPP em contexto hospitalar ou domiciliário. Deste modo o total de artigos incluídos para estudo foi de quatro, em que a validação dos mesmos foi realizada por pelo menos dois dos investigadores.



PRISMA Diagrama de Fluxo

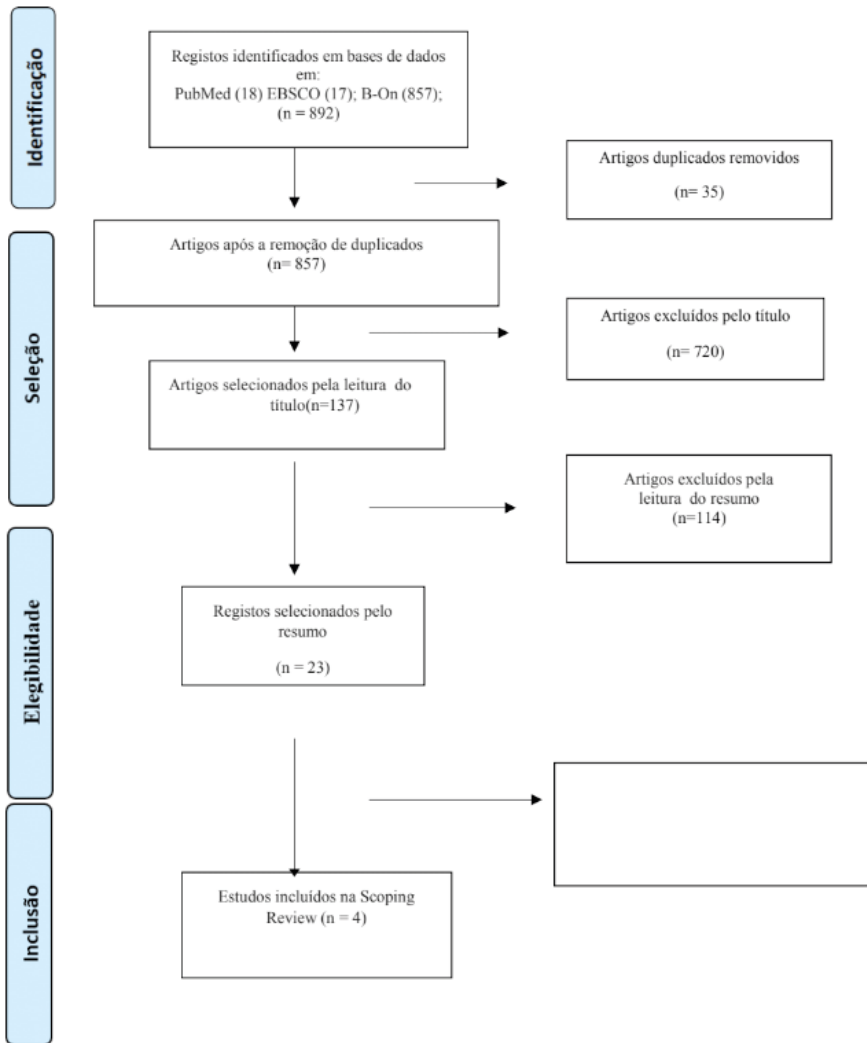


Figura 1: Fluxograma PRISMA ScR de seleção de artigos. Retirado de: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. For more information, visit www.prisma-statement.org.

Autor/Ano	País	Objetivos do estudo	Metodologia	Resultados	Intervenções de Enfermagem
Gironi et al. (2020)	Brasil	Identificar e analisar o grau de evidência dos estudos publicados sobre cuidados de Enfermagem para prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos	Revisão integrativa	Fatores de risco como edema no local de inserção do dispositivo; Humidade e temperatura, aliado a redução da permeabilidade dos materiais em contacto com a pele; Excesso de fluidos humanos e de secreção brônquica;	Inspeção da pele; avaliar e documentar esta avaliação no processo do doente; Manter pele limpa e seca em torno dos dispositivos médicos; Terapia de higiene brônquica; Escolha correta dos dispositivos quanto ao tamanho e material; Reposicionamento do dispositivo; Remoção antecipada dos dispositivos médicos; Utilização de um protocolo de cuidados de enfermagem.
Galleto et al. (2019)	Brasil	Identificar e analisar as evidências científicas quanto à ocorrência de Lesão por Pressão (LP) relacionadas a dispositivos médicos; e descrever os dispositivos de risco e as medidas de prevenção e tratamento.	Revisão integrativa	Dispositivos de risco: Máscaras de VNI; TOT; Traqueostomia; Sondagem nasogástrica (SNG); Sonda de gastrostomia; Colar cervical; Sonda Vesical; Catéter de artéria radial; Tala imobilizadora; Meias antiembolia;	Avaliação periódica da pele; Escolha correta do tamanho do dispositivo; Questionar a necessidade de manter o uso do dispositivo ou se necessária troca; considerar medidas de proteção para reduzir fricção; remover ou reposicionar o dispositivo diariamente; evitar a colocação de dispositivos médicos sobre locais de pressão ou ulceração pré-existente; Avaliar a fixação do dispositivo e/ou método de fixação; Limpar e hidratar a pele ou ferida.
Cavalcanti & Kamada (2020)	Brasil	Identificar fatores associados à lesão por pressão relacionada a dispositivo médico.	Revisão integrativa	Os dispositivos médicos que apresentam mais LP são: dispositivos respiratórios, de alimentação, ortopédicos, oxímetros, colares cervicais, adesivos e sondas nasogástricas. A quantidade de dispositivos na pessoa também aumenta o risco das lesões.	Foco na prevenção; Prática baseada na evidência; observar o local e realizar mudanças da fixação; manter a pele limpa e seca; observar o ajuste apropriado, a necessidade efetiva do dispositivo e a segurança dos dispositivos médicos;

Barakat-Johnson et al. (2019)	Reino Unido	Sintetizar a literatura e avaliar a incidência, prevalência e gravidade de UPP relacionadas com dispositivos médicos em pacientes adultos em cuidados intensivos	Revisão sistemática da literatura	A taxa de incidência foi relatada em quatro estudos, variou de 0.69% a 8.33%; apenas um estudo reportou que os dispositivos causadores da maioria das UPP são os tubos endotraqueais, meias de compressão anti embólicas, SNG e máscaras de O ₂ .	Alguns estudos relataram que uma redução na incidência e prevalência passapor rodar ou alternar o dispositivo e inspeção regular da pele.
-------------------------------	-------------	--	-----------------------------------	--	---

Quadro 1: Extração de resultados

RESULTADOS

Após a seleção de todos os artigos pertinentes, procedeu-se à extração esquematizada de toda a informação relevante para a construção do presente estudo, conforme a tabela supra publicada. Na revisão integrativa desenvolvida por Girondi e colegas (2020), foram englobados doze artigos aleatórios em que autor os subdividiu por nível de evidência utilizando a escala sugerida por Melnyk e Fineout-Overholt (2005) que classifica os estudos em sete níveis de evidência (nível 1 e 2 - forte; nível 3 e 4 - moderada; nível 5 a 7 - fraca). Apenas 7 artigos de nível de evidência forte e moderada foram incluídos, faziam referência a doentes críticos mais suscetíveis de desenvolver UPP fruto do tipo de patologias que apresentam (lesão neurológica grave, hipoalbuminemia), do uso em grande escala de medicação sedativa, e da diminuição da percepção sensorial. Os autores concluem que o risco de desenvolver UPP, relacionadas com dispositivos médicos, começa aquando da inserção dos mesmos e aumenta consoante o tempo de utilização destes dispositivos, a rigidez, os ajustes inadequados e/ou frouxamente fixados na pele, e a pressão exercida nos tecidos adjacentes. No que respeita aos locais onde estas lesões ocorrem com maior frequência são: pavilhão auditivo, nariz, lábios, pescoço, mãos, membros inferiores, genitais, dedos, cabeça, boca, queixo, testa, sobancelhas, ombros, abdómen e costas. Quanto ao papel do enfermeiro, os autores referem que este passa por uma inspeção da pele do doente a cada duas horas, pela inspeção e manutenção da integridade da pele de forma que seja mantida limpa e seca, especialmente na área adjacente ao dispositivo. Por fim os dispositivos devem ser reposicionados ou removidos logo que não sejam necessários e/ou antecipadamente desde que clinicamente viável (Girondi et al., 2020).

Galletto et al. (2019) estudaram evidências científicas quanto à ocorrência de UPP relacionadas a dispositivos médicos, quais os dispositivos de maior risco, bem como as medidas de prevenção e o seu tratamento. Verificaram que a região cervical e o nariz foram os locais onde a ocorrência de UPP foi maior, associadas a traqueostomias e sonda

nasogástrica, respetivamente. Por outro lado, a máscara de ventilação não invasiva e o TOT são responsáveis por causar UPP em seis diferentes locais anatómicos. Em relação às medidas de prevenção e tratamento pelo enfermeiro, estas passam por avaliar/inspecionar periodicamente a pele do doente, mantendo-a limpa e seca e evitar uma tensão e fixação excessiva do dispositivo sob locais de pressão. Os autores mencionam que o tamanho do dispositivo deve ser ajustado às feições anatómicas do doente e deverá ser removido, reposicionado ou trocado consoante as suas necessidades. Em relação ao tratamento, este passa pela limpeza da pele ou ferida com solução salina e clorexidina, hidratar com parafina, e/ou *melolin* (apósito não aderente absorvente) e com vaselina.

No estudo de Cavalcanti e Kamada (2020) verificou-se que na pessoa em situação crítica existe um risco mais ampliado (54,8%), para a formação de UPP devido à má perfusão tecidual causada pelo uso de drogas vasoativas, comparativamente às pessoas que não as recebem (47,5%). Paralelamente também concluíram que uso de sedativos e conseqüente redução da mobilidade e conseqüente diminuição da capacidade de mobilização/reposicionamento da pessoa também potencia o aumento do risco de formação de UPP. Os autores concluíram que dos cento e cinquenta e dois pacientes estudados submetidos a VNI, 44% desenvolveu UPP na ponte nasal, rosto e queixo (Cavalcanti & Kamada, 2020).

O quarto estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura desenvolvida por Barakat- Johnson (2019), em que a taxa de incidência de UPP relacionada com dispositivos médicos variou de 0,69% a 8,33% em quatro dos estudos incluídos nesta revisão. Concluiu que, em doentes nas UCI, o nariz, orelha e cavidade oral, são as zonas anatómicas onde é mais comum o aparecimento de UPP, causados principalmente pelos tubos de oxigénio, SNG e TOT. Os estudos referem que os cuidados de enfermagem devem ser direcionados para a inspeção regular da pele, a rotação frequente do dispositivo, bem como a sua alternância. A incorreta inserção dos dispositivos e a sua má fixação podem comprometer a viabilidade do tratamento e conseqüente iniciação de danos cutâneos conducentes UPP.

DISCUSSÃO

Os dispositivos médicos são parte integral dos cuidados e tratamento do doente crítico (Kayser et al., 2018). Todavia, embora essenciais no cuidado aos doentes críticos, podem causar eventos adversos, como por exemplo as UPP relacionadas com dispositivos médicos (Galleto et al., 2020). Para mitigar esse efeito adverso o enfermeiro deve desempenhar um papel de prevenção ativa baseada no raciocínio clínico. Os resultados e conclusões apresentadas nos artigos demonstram que todos os dispositivos médicos acarretam efetivamente um risco acrescido de desenvolver UPP nos doentes que em situação crítica em cuidados intensivos.

Estes resultados estão em linha com outros autores que defendem que efetivamente também as lesões por UPP ainda compõem um agravo frequente e multifatorial nas

instituições de saúde, e vem despertando preocupações cada vez maiores entre os enfermeiros, nomeadamente no reconhecimento dos fatores de risco que conduzem ao agravamento, assim como os meios eficazes de prevenção (De Figueiredo Júnior et al., 2020).

Girondi (2020) e Cavalcanti e Kamada (2020) consideram que além do tipo e quantidade de dispositivos que estes doentes necessitam, também o facto de serem portadores de patologias graves e estarem sob o efeito de uma elevada quantidade de medicação sedativa, potencia ainda mais o risco de desenvolver UPP. No entanto, os mesmos autores referem que apesar de fácil prevenção, existe a necessidade de construção e validação de conhecimento por parte dos enfermeiros, bem como a construção e implementação de diagnósticos de enfermagem voltados exclusivamente para a deteção precoce do aparecimento de UPP (Girondi et al., 2020).

Verifica-se que nos três artigos seguintes (Galletto, 2019; Cavalcanti, 2020 e Barakat-Johnson, 2019) que os dispositivos causadores da maioria das UPP são as sondas de alimentação, as máscaras de oxigenoterapia, as máscaras de VNI e o TOT. Relativamente aos locais anatómicos que acarretam mais lesões e desta forma mais vigilância e tratamento são o nariz, a face, as orelhas e a boca. No que ao tratamento e prevenção diz respeito, os autores referem que as medidas são gerais e mais direccionadas para a prevenção do aparecimento de UPP do que mais específicas e relativas às lesões que os dispositivos médicos podem causar.

Cavalcanti et al. (2020) com o objetivo de identificar fatores associados à lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos referem que, a utilização de escalas de risco como a de Braden, é eficaz na identificação de fatores de risco mesmo que esta não seja exclusiva na identificação de risco relacionado com o aparecimento de UPP relacionadas a dispositivos médicos. Desta forma, o mesmo autor enfatiza que a simples colocação de um dispositivo médico de estrutura rígida e muitas vezes não maleável já é o ponto de partida para a formação de UPP. Contudo, é necessária uma atualização constante do conhecimento por parte dos profissionais de saúde, uma vez que ainda são notórias lacunas por parte dos profissionais de saúde. Efetivamente as UPP representam um problema de saúde pública, com alta incidência, portanto, devem ser investidas medidas preventivas para as mitigar pois além de serem mais eficazes, apresentam um menor custo quando comparadas ao tratamento (Almeida et al., 2022).

Considerando a revisão sistemática de Barakat-Johnson et al. (2019), dada a alta heterogeneidade de estudos, apenas um desses estudos reportou quais os dispositivos causadores de UPP sendo que a incidência e prevalência foi restringida apenas à utilização de uma escala que avalia a incidência e prevalência de UPP associadas a dispositivos médicos, restringindo qualquer análise significativa.

Também um estudo recente concluiu que o enfermeiro tem uma grande relevância na implementação de protocolos e na execução de medidas preventivas do aparecimento de UPP. Os resultados obtidos remetem o enfermeiro como líder capaz de identificar de forma

precoce os fatores de risco e de executar medidas preventivas que visem a segurança do paciente e redução de danos que envolvam a integridade da pele (Lima et al., 2020)

CONCLUSÃO

Com a elaboração desta scoping review foi possível identificar quais os dispositivos médicos que causam mais UPP, quais os locais anatômicos mais suscetíveis a lesões, bem como as intervenções do enfermeiro na prevenção destas lesões na pessoa em situação crítica. Podemos também concluir que independentemente do número de dispositivos médicos que cada doente necessite, o facto de estar sob o efeito de elevadas doses de sedação, vasopressores e analgesia aumenta imperativamente o risco de UPP. No entanto, torna-se pertinente a realização de mais estudos de abordagens metodológicas diferentes e igualmente consistentes, de forma a aprofundar melhor o conhecimento de todos os profissionais de enfermagem acerca dos dispositivos mais traumáticos, bem como as intervenções essenciais para a identificação precoce de possíveis complicações. A homogeneidade dos estudos facilitou a elaboração desta revisão porque permitiu concluir que nos cuidados intensivos todos os autores estão em concordância. Contudo, a mesma homogeneidade privou-nos de obter resultados noutras contextos de pessoa em situação crítica (cuidados intermédios). Também o facto de terem sido encontrados poucos artigos entre 2016 e 2021, que cumpram os critérios previamente definidos, pode justificar a necessidade de mais estudos. No seguimento destas sugestões, esta revisão pode contribuir positivamente como ponto de partida para a elaboração desses novos estudos.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A criação de uma escala de avaliação de risco de UPP na pessoa em situação crítica em ambiente de UCI/UCInt pode contribuir positivamente para a capacidade de identificar precocemente doentes com alta vulnerabilidade de desenvolvimento de UPP, desta forma, sendo possível prever e prevenir o aparecimento das mesmas, com intervenções de enfermagem mais direcionada a cada doente.

REFERÊNCIAS

Almeida, M. C. de, Angelotti, K. M., Ferreira, H. B. O., Campos, G. C., Sampaio, M. A. T., Pacheco, G. G., & Motta, E. J. F. (2022). Elucidação sobre as úlceras de pressão. *Research, Society and Development*, 11(16), e544111638341. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38341>

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 8(1), 19– 32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Balbinot, J., Girondi, R., Soldera, D., Ramalho, A. D. O., & Silva, B. H. (2020). *Lesão por pressão relacionada à dispositivos médicos : revisão integrativa* *Pression ulcer related to medical devices : integrative review*. 1–10. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.695>

Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., Li, M., White, K., & Coyer, F. (2019). The incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: A systematic review. *Journal of Wound Care*, 28(8), 512–521. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.8.512>

Cardigan, J. (2012). Pressure ulcers: prevalence, incidence, and implications for the future.

Cavalcanti, O. & Kamada, I. (2018). *Lesão Por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico Em Adultos*: 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0371>

Cox, J. (2012). Predictive power of the Braden Scale for pressure sore risk in adult critical care patients. *Journal wound Ostomy Continence Nursing*, 29 (6).

da Silva Martins, D., Costa Ribas, S., Almeida Sousa, R., Pires da Silva, A., Romão Preto, S., & Gomes Correia, I. (2016). Úlceras De Pressão Na Face Em Doentes Submetidos a Ventilação Não Invasiva Hospitalizados Em Cuidados Intermédios. *Facial Pressure Ulcers in Inpatients Undergoing Non-Invasive Ventilation in Intermediate Care Units.*, 4(10), 103–111.

<http://10.0.49.163/RIV16015%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=118427527&lang=es&site=ehost-live>. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16015>.

De Figueiredo Júnior, A. M., Dos Santos, T. da S. T., Costa, É. G. S., De Sousa, G. F., Calandrine, E. F., Freitas, M. da C. N., Rosário, R. de C. N. dos S., Dos Santos, C. B., Ruivo, B. A. R. de A., & Soares, M. N. T. (2020). Produção científica acerca dos fatores de risco para lesões por pressão em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 8, e2968. <https://doi.org/10.25248/react.e2968.2020>

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2016). *Prevention and Treatment of Pressure*

Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf (epuap.org)

Galetto, S., Nascimento, P., Hermida, V., Lazzari, D., Reisdorfer, N., & Busanello, J. (2021). Percepção de profissionais de enfermagem sobre lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos. *Escola Anna Nery*, 25(2), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0225>

Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015*. South Australia. <https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>

Kayser, A., VanGilder, A., Ayello, A., & Lachenbruch, C. (2018). Prevalence and Analysis of Medical Device-Related Pressure Injuries: Results from the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Advances in skin & wound care*, 31(6), 276–285. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000532475.11971.aa>

Lahmann, N., Kottner, J., Dassen, T., & Tannen, A. (2011). Higher pressure ulcer risk on intensive care? - Comparison between general wards and intensive care units. *Journal of clinical nursing*, pp. 354-361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03550.x>

Lima, V. L. da S., Costa, A. M. da, Silva, M. E., Silva, I. M. da, Costa, G. O. P. da, Ribeiro, A. M. N., Santos, N. M. de S., Oliveira, N. V. D. de, Silva, C. de K. C. da, Vale, C. S., Cruz, F. M. P. da, & Pinto, N. V. R. (2020). Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). *Research, Society and Development*, 9(11), e329119468. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9468>

Regulamento nº 124/2011 de 18 de fevereiro. Diário da República II Série N° 124. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa. Regulamento 124/2011, 2011- 02-18 - DRE

Tricco, C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Sharpe, P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, T., & Straus S. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* **16**, 15 <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

Almeida, M. C. de, Angelotti, K. M., Ferreira, H. B. O., Campos, G. C., Sampaio, M. A. T., Pacheco, G. G., & Motta, E. J. F. (2022). Elucidação sobre as úlceras de pressão. *Research, Society and Development*, *11*(16), e544111638341. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38341>

De Figueiredo Júnior, A. M., Dos Santos, T. da S. T., Costa, É. G. S., De Sousa, G. F., Calandrine, E. F., Freitas, M. da C. N., Rosário, R. de C. N. dos S., Dos Santos, C. B., Ruivo, B. A. R. de A., & Soares, M. N. T. (2020). Produção científica acerca dos fatores de risco para lesões por pressão em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, *8*, e2968. <https://doi.org/10.25248/react.e2968.2020>

Mendonça, S. (2021). *Raciocínio clínico dos enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgência*. Universidade de Lisboa.

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO CAPS AD: ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA DE ABORDAGEM

Data de aceite: 01/03/2023

Carla Pereira da Costa

Graduanda em Enfermagem pela
Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/0507216218181389>

Laís Andrade Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pela
Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/1495799113360866>

Graziela Barbosa Freitas Scoralick

Docente da Faculdade de Enfermagem
Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/3775478267612829>

Andryelli Aires de Morais

Docente da Faculdade de Enfermagem
Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/7061685099158636>

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

Docente da Faculdade de Enfermagem
Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/7449044153032130>

Horta. A metodologia foi de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de característica documental, com coleta de dados realizada através de revisão bibliográfica de artigos dos últimos 5 anos, além de livros e manuais do MS, na BVS, nas bases de dados – LILACS, MEDLINE e SciELO, seguindo o PE e a caracterização dos usuários e profissionais cujo produto do estudo será direcionado. Critérios de inclusão: artigos em português; na íntegra, sobre a temática, de 2016 a 2021. Exclusão: indisponibilidade ou impossibilidade de acesso na íntegra, publicações duplas, projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido e todos sem articulação com a temática. Análise dos dados: Por meio de codificação, apresentação e discussão em categorias temáticas. O instrumento elaborado poderá ser validado e implementado como desdobramento em estudos posteriores. Resultados: Para elaboração da ficha de acolhimento, os dados coletados foram agrupados seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, tendo como relevância o que é primordial na avaliação de pacientes em uso de álcool e outras drogas. Usamos como base a Ficha de Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada por Xavier e Cortez (2020),

RESUMO: Trata-se de um estudo cujo objetivo foi compreender o papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD e elaborar uma ficha para a prática de acolhimento usando o Processo de Enfermagem (PE) segundo Wanda

incluindo, excluindo, adaptando e reorganizando alguns itens. Conclusão: O acolhimento humanizado, com suporte de ferramentas como o Instrumento de Coleta de Dados elaborado neste estudo é importante para estabelecer vínculo e assegurar a qualidade no planejamento e gerenciamento de enfermagem no cuidado proposto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Acolhimento; Centro de Atenção Psicossocial.

1 | INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil aconteceu no ano 2001, com intuito de organizar a rede assistencial em saúde mental e reformulando o modelo hospitalar de manicômio, para uma proposta de serviço baseada na Atenção Psicossocial. Com isso, as pessoas com transtorno mental podem desfrutar de um ambiente mais social, com respeito e dignidade às suas particularidades (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram implantados como centros de atendimento aos usuários de saúde mental, com o objetivo de substituir o hospital psiquiátrico, proporcionando um ambiente mais acolhedor e reinserindo esses usuários ao convívio da sociedade. Cabe ressaltar que a equipe que integra o CAPS é multiprofissional, para promover uma assistência completa às necessidades dos usuários que frequentam o serviço (BRASIL, 2004).

Sendo assim, de acordo com a Portaria 130 de 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), os CAPS se diferenciam em função de sua tipologia (CAPS, CAPS I e CAPS AD), relacionado ao seu público alvo, e em relação ao seu porte (I, II, III, IV), relacionado ao recorte populacional de sua referência, sendo serviços que devem disponibilizar equipe multiprofissional especializada em saúde mental durante todo horário de funcionamento, esta deve ser composta obrigatoriamente por enfermeiro, médico psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem, profissional administrativo e outras categorias profissionais como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e arte terapeuta, conforme projeto técnico institucional do serviço em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), o Brasil conta com 2.742 (dois mil, setecentos e quarenta dois) CAPS habilitados, distribuídos em 1.845 (um mil, oitocentos e quarenta e cinco) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal. Destes, 327 são CAPS AD. No Rio de Janeiro existem 23 CAPS AD. Sendo assim, os usuários têm um acompanhamento diário, com projeto terapêutico específico para sua necessidade, pois o CAPS tem o intuito de oferecer práticas de cuidado em saúde mental de forma intersetorial, observando e acompanhando sua situação clínica de forma individualizada.

Portanto, é de extrema importância que o profissional enfermeiro, entenda o seu papel no acolhimento ao usuário de álcool drogas, contribuindo com a avaliação física, análise da situação de saúde desse usuário como um todo, entendendo como se comporta

um usuário na crise de abstinência para tentar ajudá-lo nesse momento.

O tema deste trabalho tem como foco o papel do Enfermeiro no Acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD, e a **motivação** se deu na vivência do cuidado a essa parcela da população, desenvolvendo um trabalho assistencial como parte integrante da equipe multiprofissional desta unidade, além do interesse pessoal em compreender como acontece o fluxo de atendimento, realizado pelo profissional enfermeiro, aos usuários de álcool e drogas recebidos e acolhidos no serviço do CAPS AD. Ademais, a falta de recursos pedagógicos que embasem e dêem suporte para um atendimento acolhedor e eficaz capaz de modificar o comportamento do paciente através da educação em saúde também serviram como fator motivacional para este estudo.

Desta forma a **problemática** levantada visa: Compreender se o acolhimento realizado pelo Enfermeiro no CAPS-AD contribui para a adesão ou afastamento dos usuários que buscam tratamento nesta unidade. Como **questões norteadoras**, levantou-se o seguinte: O acolhimento ao usuário de álcool e drogas é realizado pelo enfermeiro? Como esse acolhimento acontece?

Como **contribuição** acadêmica à disciplina e a linha de cuidado voltado ao acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD, esse estudo pretende fornecer um instrumento de acolhimento que poderá servir de base para organização de serviços de saúde, se mostrando como um produto da Academia para o SUS. Para tanto, o **objeto** do estudo é: o papel do Enfermeiro no Acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD.

Esse estudo justifica-se pela importância de descrever quais práticas de Enfermagem são realizadas no acolhimento ao usuário do CAPS-AD, além de compreender o Protagonismo do Enfermeiro no acolhimento a esses usuários.

O Objeto de estudo foi o acolhimento realizado pelo enfermeiro ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD e a contribuição foi a elaboração de uma ficha para o uso do enfermeiro. A **pergunta de pesquisa** foi: Como uma ficha de acolhimento com uso do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta pode auxiliar o enfermeiro em sua prática assistencial?

O objetivo geral foi: Propor um instrumento de acolhimento para a prática do enfermeiro do CAPS AD. Os objetivos específicos foram: Compreender o papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD; Elaborar uma ficha para a prática do enfermeiro com uso do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta.

Como relevância social a presente pesquisa é importante para a população, pois o desenvolvimento de atividades acolhedoras para pacientes usuário de álcool e o outras drogas no CAPS-AD contribui para as melhorias no padrão de adesão e aceitação de cuidados em saúde, ancorando-se na criação de vínculos entre paciente e equipe.

A relevância científica se ancora na importância de incorporar cientificidade a prática do enfermeiro nas ações realizadas ao usuário do CAPS-AD, através da elaboração de um

instrumento de acolhimento para utilização nas práticas de Enfermagem, compreendendo o protagonismo do enfermeiro no acolhimento a esses usuários.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), o ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool, fumo e outras drogas, seja em rituais religiosos, para se alienar do sofrimento, ou na busca do prazer. As circunstâncias, as motivações e as novas formas de obtenção das substâncias psicoativas variaram bastante ao longo dos tempos, assumindo características próprias de acordo com cada época e cada segmento social em que está inserida, levando à circunstâncias distintas de vulnerabilidade individual, social e comunitária.

Segundo Cezar e Oliveira (2017), a alta prevalência de consumo e abuso de álcool e drogas, de um modo geral, na população atendida na APS, representaria, por si só, um desafio para a atenção aos pacientes neste cenário. Como contrapontos à relevância e à disponibilidade desses recursos de abordagem são conhecidas as dificuldades dos serviços e dos profissionais de saúde para diagnosticar, motivar, tratar ou encaminhar para tratamento os pacientes que fazem o chamado uso problemático de substâncias psicoativas.

Nesse contexto, Varela *et al.* (2016) apontaram inclusive pouca capacitação/treinamento e desmotivação dos enfermeiros para atuar com esses usuários nesta área de atenção; Desrespeito ao sistema de referência/contra referência; Dificuldades de ordem estrutural e organizacional dos serviços de articulação da rede; Intervenções limitadas e restritas ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados em saúde mental ou ao aconselhamento; Falta de acolhimento; e, Insuficiência de registros nos prontuários, o que dificulta a comunicação entre os profissionais de um mesmo serviço e a tarefa dos profissionais de referência, interferindo sobre a continuidade e a resolubilidade das ações.

Desse modo, o acolhimento emerge como uma das principais diretrizes éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do SUS no Brasil, tornando imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços e de saúde sociais, que tenham ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, pois quando valorizamos o outro, aumentamos a potencialidade do vínculo e deixamos de reproduzir o senso comum em relação a este público. Varela *et al.* (2016, p. 2) completam este pensamento ressaltando que:

No que tange a inserção da instituição que trabalha na Rede de Atenção à Saúde, as pessoas com necessidades decorrentes do uso do álcool, *crack* e outras drogas e sobre a responsabilidade dos serviços em atendê-las, considerou-se o achado positivo, pois o não reconhecimento de um serviço de saúde como espaço de apoio para os dependentes químicos numa Rede

de Saúde pelo profissional que nela atua, denotaria falta de acolhimento e intervenção junto a esses pacientes, comprometendo o funcionamento da rede e, certamente, o enfrentamento dos problemas locais.

Além disso, é fundamental o respeito às diversidades, reconhecendo e respeitando as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde. Desta forma, o acolhimento, o cuidado e as ações de enfermagem desenvolvidas junto a usuários de álcool e outras drogas devem ser ferramentas para humanização dos serviços de saúde, caracterizando-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento.

3 | METODOLOGIA

Esse estudo que é do tipo qualitativo e descritivo e teve como direcionamento uma revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica, avaliando as produções já existentes sobre o acolhimento de pacientes usuários de álcool e outras drogas no âmbito da atenção primária à saúde.

Foram utilizadas referências entre artigos, cadernos e manuais do Ministério da Saúde e do Departamento de Atenção Básica, em língua portuguesa, de 2016 a 2021, no banco de dados SciELO, LILACS e BIREME da Biblioteca Virtual em Saúde. O objetivo deste tipo de estudo é analisar a literatura já publicada sobre o assunto, visando recuperar o conhecimento científico acumulado sobre um determinado tema, para alcançar novas conclusões.

Segundo Moreira, Dias e Fernandes (2017), a teoria de Wanda Horta, define que a enfermagem e as demais áreas da saúde trabalhem de forma a observar os pacientes, ofertando um conjunto de condições básicas que um ser humano precisa para alcançar um nível de bem-estar. Wanda acreditava que estas necessidades deveriam ser classificadas e divididas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Seguindo essa tese, o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado é entender o ser humano como um todo, olhando não somente a doença, mas também o corpo, a mente e o espírito.

Para isso, são seguidas seis etapas essenciais no Processo de Enfermagem (PE), considerando os aspectos sociais e emocionais do paciente e tornando atendimento individualizado: Histórico; Diagnóstico; Plano assistencial; Plano de cuidados ou prescrição; Evolução; e, Prognóstico de Enfermagem. Santos *et al.* (2019) explicam que:

O **Histórico** é roteiro sistematizado e composto por quatro etapas interligadas: identificação, hábitos relacionados às necessidades básicas, manutenção de saúde e queixa principal/exame físico para o levantamento de dados do

paciente significativos e que tornam possível a identificação dos problemas. **Diagnóstico de Enfermagem (DE):** Os problemas de Enfermagem identificados no histórico levam à verificação das necessidades humanas básicas afetadas e do grau de dependência do paciente com relação à Enfermagem. **Plano Assistencial:** Plano sistematizado de Assistência de Enfermagem de acordo com o DE, como por exemplo: encaminhamentos, supervisão (observação e controle), orientação, ajuda e execução de cuidados). **Plano de cuidados:** Roteiro aprazado referente à implementação do plano assistencial, que coordena a ação da equipe de Enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. **Evolução de Enfermagem:** É o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no paciente enquanto estiver sob assistência. **Prognóstico:** Estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades após a implementação do plano assistencial e por meio dos dados obtidos pela evolução (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Moreira, Dias e Fernandes (2017) ressaltam que os diagnósticos de enfermagem são fundamentados na Taxonomia II da NANDA internacional (*North American Nursing Diagnoses Association Internacional*) e o planejamento e a implementação das intervenções são realizados de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*) e com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*). A partir dessa análise, o PE associado a uma teoria culmina em uma assistência mais efetiva, pois adapta as intervenções às necessidades individuais do paciente, e, o profissional lida melhor com este e o trata de forma mais humanizada, além de proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

Desse modo, para a elaboração da ficha de acolhimento (ANEXO A), os dados a serem coletados foram agrupados seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, tendo como relevância o que é primordial a ser avaliado em pacientes em uso de álcool e outras drogas, de modo que este documento também capte, de forma rápida, as informações essenciais às necessidades humanas básicas no caso de pacientes em crise, evitando assim, demora no atendimento.

Sendo assim, usamos como base a Ficha de Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada pelos autores do Guia para sistematização da assistência de enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial, Xavier e Cortez (2020), onde foram feitas inclusões, exclusões, adaptações e reorganização de alguns desses itens, como descritos a seguir:

ITEM	SUBITEM
Identificação	Nome, data de nascimento, sexo, profissão, escolaridade, estado civil, tipo de residência quantidade de filhos e abortos, se recebe auxílio do governo ou se trabalha.
Condição atual de saúde	Antecedentes clínicos pessoais e familiares a respeito do uso de álcool, outras drogas e doença mental, outras comorbidades, métodos contraceptivos, rede de apoio e tratamentos realizados e ou abandonados.
Necessidades psicossociais	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde, Alteração na fala. Apoio familiar, Nível de conhecimento sobre o tratamento, Capacidade de assimilar orientações de saúde, Falta de adesão ao tratamento proposto.
Necessidades psicoespirituais	Presença de crença ou religião, Frequência de prática religiosa, Possui Apoio espiritual regular.
Necessidades psicobiológicas	Hábitos de vida: Etilismo, Tabagismo, Uso de drogas.

Quadro 01 - Itens que compuseram a versão preliminar do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao paciente usuário de álcool e outras drogas. Três Rios, RJ, 2022.

Fonte: Própria autoria

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Moreira *et al.* (2019), nos anos noventa, com o advento da Reforma Sanitária no Brasil, foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS) que amplia o conceito de saúde a partir do Paradigma da Produção Social de Saúde com foco na interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado. E, para que esse paradigma fosse efetivado, criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e implantou-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para substituir o modelo hospitalar e a forma de cuidado centralizada na internação psiquiátrica.

Desse modo, os autores explicam que, tratando-se do uso problemático de substâncias psicoativas, o CAPS AD configura o principal recurso terapêutico destinado ao atendimento de usuários em situações de crise, com demandas como desintoxicação, manejo de fissuras e abstinências, além de situações de vulnerabilidade social associados ao uso.

4.1 Caracterização dos usuários e profissionais cujo produto do estudo será direcionado

De acordo com Moreira *et al.* (2019), as drogas são substâncias capazes de provocar mudanças nas sensações, no nível de consciência e no estado emocional dos usuários. Nesse contexto, o uso de drogas deixa de ser considerado uma questão individual, e passa a ser coletiva, tendo em vista que aumenta os riscos de problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos e legais.

Os mesmos autores ressaltam ainda que, além do álcool, tabaco e drogas ilícitas, há uma disseminação das drogas medicamentosas, que causam o mesmo tipo de dependência e que também expõem os usuários à situações de vulnerabilidade, pois

refletem a prevalência da evasão escolar, do desemprego, da perda dos vínculos sociais, dos problemas com a justiça, violência, homicídios, suicídios e o aumento de internações em leitos psiquiátricos.

Cezar e Oliveira (2017) completam este raciocínio ao afirmarem que não existe uso de drogas sem que haja a ocorrência de algum dano à saúde. Este dano pode ser tanto aquele que a droga traz para o organismo, como os hepáticos e cerebrais causados pelo álcool, quanto por outros danos associados às formas de utilização das drogas como, compartilhamento de equipamentos de injeção, drogas de aspiração, entre outras. Existem também os danos associados ao contexto no qual a droga é usada, como por exemplo, os acidentes automobilísticos associados ao comportamento de beber e dirigir.

Sendo assim, para Costa, Garcia e Toledo (2016), a essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, processo esse que envolve contato próximo com o usuário e suas necessidades de saúde, envolvendo atos, comportamentos e atitudes, que dependem do contexto e das relações estabelecidas entre usuário e profissional. Na saúde mental, é fundamental evitar juízos de valor moral, estigmas, preconceitos e barreira no acesso, sendo necessário que exista uma disponibilidade do trabalhador para valorizar o sofrimento do usuário, por meio de uma escuta qualificada, para entender quais são as suas expectativas em relação ao serviço e o que este pode oferecer para o usuário.

Cabe ressaltar que a ficha construída para o processo de trabalho do enfermeiro no CAPS AD III, visa atender pacientes de todas as faixas etárias, com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes, sendo o funcionamento de 24h e contando com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação.

4.2 O papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD

Em um contexto geral, de acordo com Aquino *et al.* (2017), o acolhimento é uma das principais diretrizes éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do SUS no Brasil, e que ressalta a necessidade de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária atrelada aos serviços de saúde sociais e que favoreçam a reabilitação e a reinserção social dos seus usuários. Varela *et al.* (2016) completam este pensamento ressaltando que acolher ou se disponibilizar para o outro é valorizar a forma como o usuário se apresenta com suas vivências e seu sofrimento. E é mais que receber ou realizar a triagem, devendo ser entendido como uma janela de oportunidades e uma possibilidade para a atenção e o cuidado.

Desse modo, a Portaria nº 130/2012 estabelece ainda a necessidade de adequação dos serviços às necessidades dos usuários, recorrendo à tecnologias de baixa exigência, como: flexibilidade dos horários, acolhimento dos usuários, mesmo sob efeitos de substâncias psicoativas, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (ex.: preservativos, alimentação, entre outros), além de dedicação e persistência, tanto da

equipe que está envolvida, quanto do desejo que este usuário possui em se tratar.

Para Moreira *et al.* (2019), no contexto do cuidado, o enfermeiro é o profissional que possui uma perspectiva integral, entendendo e assistindo, com autonomia, o sujeito sob a ótica biopsicossocial e espiritual ao romper com as práticas psiquiátricas dominantes e contribuir para a consolidação do modelo psicossocial e sempre atentando para o princípio da equidade, universalidade, resolutividade. A medida que seu papel não se limita mais aos cuidados de higiene pessoal, vigilância, alimentação, aferição de sinais vitais e contenção, a enfermagem passa a atuar como parte importante e ativa de uma equipe multidisciplinar e com o exercício autônomo da profissão.

Sendo assim, segundo Xavier e Cortez (2020), a enfermagem participa de forma ativa em diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, como: reuniões de equipe; supervisões institucionais; triagem; grupo de recepção; grupos de estudos; oficinas produtivas, terapêuticas, informativas e educativas sobre o cuidado com o corpo, sexualidade e doenças transmissíveis, imagem e autoestima; visita domiciliar e hospitalar; reuniões com as equipes do PSF; passeios com usuários; palestras na comunidade; reuniões com as famílias; administração e orientações de medicações; convivência e formação de relacionamento terapêuticos com os usuários e famílias, sendo em algumas circunstâncias o elemento de referência para ele.

Infelizmente, por diversos fatores, nem sempre esses propósitos são alcançados. Dentre eles está a inexistência de uma dinâmica eficiente na organização do trabalho e do atendimento prestado nos CAPS, que pode influenciar negativamente o fluxo dos serviços. Desse modo, propostas de estratégias e ferramentas de gestão para a organização do serviço são relevantes, pois podem proporcionar melhoria na qualidade do cuidado prestado, otimização do atendimento e uma visão nítida sobre os fluxos em curso no momento da produção do cuidado à saúde, permitindo a detecção de seus problemas, afirmam Aquino *et al.* (2017).

Varela *et al.* (2016) apontaram também: Recebimento e acompanhamento de pacientes ainda desconhecidos pela equipe, sobretudo à noite e nos fins de semana; Falta de acompanhamento sistemático dos usuários internados em leitos fora do CAPS; Número excessivo de usuários por profissional de referência; Limites da prática do matriciamento resumida à transferência de responsabilidade; e, Falta de um fluxograma organizativo dos serviços que, pode repercutir negativamente sobre a assistência ofertada ao usuário e, até mesmo, interferir no enfrentamento dos problemas locais desses usuários na Rede.

Portanto, podemos afirmar que a enfermagem tem avançado progressivamente em busca de um cuidado sistematizado e baseado em evidências. Nesse contexto, Cheloni *et al.* (2021) explicam que em um CAPS AD, o cuidado de enfermagem de qualidade é organizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, para tal, deve-se preconizar a implementação do Processo de Enfermagem (PE), método clínico da profissão, composto pelas etapas de: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE),

planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

4.3 Aplicação de uma ficha para a prática do enfermeiro com uso do processo de enfermagem segundo Wanda Horta

Segundo Cheloni *et al.* (2021), é fundamental que a assistência de enfermagem seja prestada com qualidade e segurança, além de ter suas ações baseadas e sustentadas por uma metodologia de cuidado efetivo, como o Processo de Enfermagem (PE), um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas, executadas de modo a prestar uma assistência integral ao paciente, por meio de etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem.

Segundo a Resolução COFEN N° 358/2009, o PE deve ser realizado em cinco etapas, sendo a primeira, foco deste trabalho, um processo sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas para obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. Para guiar a consulta do Enfermeiro, instrumentos de coleta de dados, pautados em um referencial teórico de cuidados, têm sido elaborados para substanciar as etapas subsequentes do PE, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que considera os aspectos psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Nesse contexto, para a elaboração da ficha a ser usada no acolhimento realizado pelos enfermeiros do CAPS AD, os itens foram organizados em um documento nomeado por Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem para Pacientes Usuários de Álcool e Outras Drogas Fundamentado na Teoria de Wanda Horta. Acredita-se que a elaboração e organização coletiva de aplicação da SAE, representado pelo PE seja um instrumento facilitador para organização e gestão da assistência de enfermagem, promovendo qualidade do cuidado em CAPS AD.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a presença do enfermeiro seja obrigatória, prevista e tenha suas atividades específicas regulamentadas em lei, o direito do enfermeiro à participação como membro da equipe de saúde ainda enfrenta dificuldades quanto ao papel específico da enfermagem na assistência biopsicossocial. Nesse sentido, a implantação da SAE e a realização do PE, proporcionam empoderamento à equipe de enfermagem. Como consequência, as transformações das práticas profissionais e do processo de trabalho multidisciplinar melhoram o desempenho e a qualidade da assistência prestada ao usuário, família e comunidade.

Portanto, a consulta de enfermagem, com acolhimento humanizado com o suporte de ferramentas como o Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para

pacientes usuários de álcool e outras drogas fundamentado na teoria de Wanda Horta é extremamente importante na realização do exame físico, no estabelecimento de vínculo e para assegurar ao profissional a qualidade no planejamento e gerenciamento do cuidado proposto, atentando sempre para o princípio da equidade, universalidade, resolubilidade.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Maria do Socorro Távora de *et al.* Implantação de fluxograma de atendimento em um centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(2): 288-293, abr./jun., 2017. Disponível em <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5819/pdf>>. Acesso em: 27 de Julho de 2022.
- BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES). Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD). **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único De Saúde (SUS)**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/aco-es-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf>. Acesso em 27 de Agosto de 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 06 de abril de 2001. Disponível em: <<https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>>. Acesso em; 10 de agosto de 2022.
- BRASIL. **Portaria 1.28, de 1º de julho de 2005**, determina que as ações que visam à redução de danos sociais à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta portaria. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html#:~:text=Determina%20que%20as%20a%C3%A7%C3%B5es%20que,sejam%20reguladas%20por%20esta%20Portaria.>. Acesso em: 27 de agosto de 2022.
- BRASIL. **Resolução no 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out 2009; Seção 1:179. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen3582009_4384.html>. Acessos em 27 de Agosto de 2022.
- BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF); 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2022.
- BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER; Howard k.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem do original: Nursing Interventions Classification**, Elsevier Editora Ltda. 5th edition, 2010.
- CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 486- 500, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 de agosto de 2022.

CHELONI, Igor Guerra *et al.* Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5676, 6 fev. 2021. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5676>>. Acesso: em 27 de Agosto de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no 272**, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. Rio de Janeiro(RJ); 2002. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pelaresoluao-cofen-n-3582_32009_4_309>. Acesso em: 27 de Agosto de 2022.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. WELCOMING AND NURSING CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, e4550015, 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100324&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de Julho de 2022.

GARCEZ, Regina Machado *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. [recurso eletrônico] / [NANDA International], 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v.20(1), p.5-10, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001> Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>> Acesso em: 10 de Agosto de 2022.

MOORHEAD, SUE; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean L.; SWANSON, Elizabeth. **NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem Do original: Nursing Outcomes Classification (NOC)**, Elsevier Editora Ltda. 4th edition, 2010.

MOREIRA, Deborah Fernanda Nunes *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES, Montes Claros/ MG. **Enfermagem em Foco**, 2020. 10(5): 103-108. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2623> Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2623/641>>. Acesso em 27 de Maio de 2022.

MOREIRA, Luana Ariely Braga; DIAS, Deivid dos Santos; FERNANDES, Petra Kelly Rabelo de Sousa. **Aplicabilidade Das Teorias De Enfermagem Na Assistência De Enfermagem**. In: Conexão Fаметro 2017: Arte E Conhecimento XIII Semana Acadêmica FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. - Fortaleza/CE, 2018. ISSN: 2357-8645 1. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/conexaofаметro2017/trabalho/38209>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2022.

SANTOS, Emíllia Conceição Gonçalves dos y col. Processo de Enfermagem de Wanda Horta - Retrato da obra e reflexões. **TEMPERAMENTVM** 2019, v15: e12520. Retrato_da_obra_e_reflexoes_TEMPERAMENTVM_ISSN_1699-6011. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/348306893_Processo_de_Enfermagem_de_Wanda_Horta_->. Acesso: em 27 de Agosto de 2022.

SILVA, TCS *et al.* Acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial III. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1): e20170964. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0964>>. Acessos em: 27 de Maio de 2022.

VARELA, Danielle Souza Silva *et al.* Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Esc Anna Nery**. 2016; 20(2):296-302. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0296.pdf>>. Acessos em: 27 de Maio de 2022.

XAVIER, Simone Costa da Matta; CORTEZ, Elaine Antunes. **Guia para sistematização da assistência de enfermagem em centro de atenção psicossocial**. UFF - MPES. Niterói, 2020. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597155?mode=full>>. Acessos em: 27 de Agosto de 2022.

ANEXO A

Instrumento de coleta de dados no acolhimento de Enfermagem para pacientes usuários de álcool e outras drogas no CAPS AD. Três Rios, RJ, 2022.

Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para pacientes usuários de álcool e outras drogas Fundamentado na teoria de Wanda Horta	
PSF:	CARTÃO SUS:
RG:	TEL.:
CPF:	LOCAL:
END.:	DATA:
1. Identificação	
Nome:	
D.N.:	Idade:
Gênero: () Masculino () Feminino () Outros	
Tipo de residência: () Própria () Alugada () Situação de rua Outros moradores:	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Outros	
Até que série cursou:	
Número de Filhos: ____ Número de Filhos Vivos: ____ Número de Filhos Mortos: ____	
Número de Abortos: Espontâneo: Intencional: Todos da Mesma União: () Sim () Não () Não se aplica	
Aposentado: () Sim () Não	
Recebe Algum Benefício do Governo: () Sim () Não Qual? _____	
Tem Profissão: () Sim () Não Qual? _____	
No Momento Trabalha: () Sim () Não Em Que?	
2. Histórico	
Alguém da sua família faz uso de álcool, outras drogas ou tem doença mental? () SIM () NÃO Quem? () Álcool () Outras drogas Qual transtorno?	
Já realizou ou realiza algum tratamento na epidemiologia? () Sim () Não Qual?	
Possui ou já teve alguma doença transmissível? () HIV () Sífilis () IST's () Tuberculose () Hanseníase () Outras	
Trata outras doenças progressas? () HAS () DM () Outras	
Utiliza métodos contraceptivos? () Sim () Não Qual?	
Possui rede de apoio familiar? () Sim () Não Quem? Parentesco: Tel:	
Possui cartão de vacina? () Sim () Não () Atualizado () À atualizar	

Situação Psíquica: () Orientado () Confuso () Agressivo () Outros		
Pensamento suicida? () Sim () Não		
Há quanto tempo é dependente de álcool ou outras drogas?		
Com qual idade começou a usar álcool ou outras drogas?		
Quais tipos de álcool ou outras drogas já utilizou?		
Qual é sua droga de escolha?		
Já passou por alguma internação? () Sim () Não Por quanto tempo?		
Já teve surtos? () Sim () Não Quantos? Com qual idade? Em que ano isso ocorreu?		
Foi realizado tratamento no CAPS AD? () Sim () Não Por quanto tempo?		
Há quanto tempo não frequenta o CAPS AD?		
Há quanto tempo está sem tratamento?		
Como chegou até o CAPS AD? () Amigos () Família () Mandado Judicial () Medida Compulsória () Meios de Comunicação (internet, TV, rádio etc.) () Usuários do serviço () Outros _____		
O que te motivou a procurar ajuda?		
3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM		
Necessidade psicossocial		
3. Diagnóstico de Enfermagem	4. Planejamento de Enfermagem	5. Prescrição de Enfermagem
Capacidade de realizar atividade de lazer Prejudicada () Sim () Não Processo familiar () Eficaz () Interrompido () Prejudicado Socialização () Eficaz () Prejudicada	Observar se há déficit motor; Avaliar o nível de orientação; Oferecer apoio emocional aos familiares e orientação com relação à doença; Estimular a interação em grupo.	Estimular a participação nas atividades e terapias ofertadas ao longo do dia; Indicar atividades de lazer e recreação de acordo com o nível de orientação; Fortalecer o vínculo familiar durante a internação.
Necessidade psicoespiritual		
3. Diagnóstico de Enfermagem	4. Planejamento de Enfermagem	5. Prescrição de Enfermagem
Creença Religiosa: () Conflituosa () Positiva Epiritualidade é algo significativo? () Sim () Não Possui apoio espiritual regular? () Sim () Não Qual _____	Identificar pessoas com risco de dependência excessiva da religião; Educar as pessoas sobre os perigos de usar a religião para controle de outras pessoas; Identificar preocupações do paciente sobre a manifestação religiosa (p. ex., acender velas, jejuar, cerimônias de circuncisão ou práticas alimentares).	Oferecer apoio espiritual ao paciente e/ou familiares (p. ex., contato com religioso), conforme apropriado; Usar a comunicação terapêutica para estabelecer confiança e cuidados com empatia; Estimular a participação em grupos de apoio.

Necessidade psicobiológica		
3. Diagnóstico de Enfermagem	4. Planejamento de Enfermagem	5. Prescrição de Enfermagem
Estado emocional: <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Depressivo Outro: _____	Oferecer apoio emocional; Oferecer atividades estruturadas na área designada, conforme apropriado; Auxiliar o paciente a modificar comportamento inadequado, sempre que possível.	Monitorar o estado emocional; Monitorar a condição neurológica (p. ex., nível de consciência e confusão); Monitorar manifestações neurológicas e/ou neuromusculares (p. ex., convulsões, confusão).
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Confuso		
Alteração dos reflexos: <input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Tremores <input type="checkbox"/> Desequilíbrio Outro: _____		
6. EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
7. PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		

Fonte: Própria autoria usando como base a Ficha De Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada pelos autores do Guia para Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial, Xavier e Cortez (2020).

O CAMPO DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL DA ENFERMAGEM FORENSE: A INTERSECÇÃO ENTRE A PSIQUIATRIA, O DIREITO E A JUSTIÇA

Data de aceite: 01/03/2023

Ana Maria Leodoro

MBA em Gestão em Saúde Pública,
Especialista em Enfermagem Forense

Ana Rita Marques Bertolini

MBA em Gestão de Pessoas e
Administração Hospitalar

Solange Nogueira Marchezini

Especialista em Enfermagem Forense

Rafael Braga Esteves

Doutor em Ciências

RESUMO: Estimativas recentes indicam que, no Brasil, existam de 32 a 50 milhões de pessoas com algum transtorno mental, sendo que 6% da população brasileira apresenta algum transtorno mental grave, sendo diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia e outras psicoses, transtornos bipolares e depressão maior. Há evidências de que os indivíduos com transtorno mental devem ser considerados vítimas de violência em maior medida do que perpetradores, ressaltando a vulnerabilidade desta população à violência. No Brasil, os Enfermeiros Psiquiátrico e de Saúde Mental, não são considerados para colaborarem de trabalhos investigativos,

pois esses profissionais não possuem, obrigatoriamente conhecimento na área do direito penal, contemplado sobre tudo na maioria das especializações de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. O Enfermeiro Forense Psiquiátrico pode desempenhar papel fundamental no tratamento do doente mental e ao longo de investigações criminais, pois seu papel envolveria o atendimento às vítimas, identificando lesões, colhendo evidências, pois a Enfermagem Forense Psiquiátrica é a aplicação das técnicas de enfermagem psiquiátrica em questões judiciais. Assim ocorre a junção da ciência da Enfermagem com os aspectos forenses no cuidado à saúde mental. O conhecimento do Enfermeiro Forense Psiquiátrico pode formar profissionais altamente qualificados a prestar atendimento ético de qualidade às vítimas e aos agressores quando portadores de transtornos mentais. Várias organizações de saúde mental, recorrem a profissionais forenses para atender alguma situação envolvendo portadores de transtornos mentais e criminalidade, fato que justifica a necessidade da disciplina forense na graduação do profissional enfermeiro e para os profissionais que já atuam na área psiquiátrica e de saúde mental, passarem a estudar para melhor

compreender as questões da área. Este estudo trata-se de um ensaio teórico-reflexivo com características descritivas. A reflexão foi baseada nos resultados extraídos de publicações localizadas a partir de buscas nas bases de dados da, LILACs e Medline via BVS, Scielo, manuais, protocolos, boletins e relatórios do Ministério da Saúde, além de documentos disponíveis no site do Conselho Federal de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Journal of Forensic Nurse, no período de junho a setembro de 2022 utilizando as seguintes palavras chaves: Enfermagem Forense, Enfermagem psiquiátrica, Criminologia, Transtorno psiquiátrico. O objetivo deste trabalho foi estudar o campo da responsabilidade criminal na Enfermagem Forense. Assim é posto o dilema da penalização do doente mental, que no nosso Código Penal, prevê tratamento e teve como objetivo estudar o campo da responsabilidade criminal da enfermagem forense psiquiátrica. A enfermagem em saúde mental e psiquiátrica contribui com os princípios ideológicos e contextuais na área da enfermagem forense, proporcionando uma interface entre a análise jurídica e a percepção clínica sobre as pessoas com transtornos mentais, por avaliar o indivíduo na sua integralidade. Portanto, é necessário considerar as habilidades e as competências do profissional enfermeiro forense no campo da saúde mental, em consonância com a responsabilidade penal, com vistas à promoção de evidências clínicas e judiciais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem forense, Transtornos mentais, Criminalidade, Ensaio crítico reflexivo.

TECNOLOGIAS EM SAÚDE UTILIZADAS COMO FERRAMENTAS PARA MITIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2023

Solange Nogueira Marchezini

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Forense

Ana Rita Marques Bertolini

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Forense

Adriana Alves de Moura Augusto

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Forense. Prefeitura Municipal de Vinhedo. Prefeitura Municipal de Jundiá

Ana Maria Leodoro

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Forense. Universidade Estadual de Campinas, Hospital das Clínicas

Rafael Braga Esteves

Enfermeiro. Doutor em Ciências. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery

RESUMO: Objetivo: discutir estratégias do uso do telecuidado na prevenção da violência e o abuso contra a pessoa idosa. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada na utilização dos Descritores em Saúde: Idoso, Violência, Tecnologia, Aplicativos Móveis e Cuidador. Através das bases de

dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine PubMed*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Sendo incluídos artigos originais na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre de 2017 a 2021. **Resultados:** A amostra final apontou que apesar de existirem tecnologias como aplicativos e *softwares*, voltadas à população idosa, não foram encontrados estudos específicos voltados para a prevenção da violência contra o idoso. **Discussão:** A análise demonstrou que o envelhecimento é permeado por alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que eventualmente associam-se com atos violentos, sendo na maioria das vezes provocados pelo familiar cuidador. Em relação aos aplicativos, apesar da não especificidade com a temática, devem ser baseados na acessibilidade, considerando as alterações cognitivas, emocionais e físicas s do envelhecimento. E a principal forma de minimizar os atos violentos, é fortalecer a atuação das redes de apoio, tanto familiares, como sociais e de saúde. **Considerações Finais:** reforça-se a necessidade de novas pesquisas que

tragam diversificação no desenvolvimento de tecnologias focadas na prevenção ao abuso e violência contra o idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Violência. Tecnologia. Aplicativos Móveis. Cuidador.

ABSTRACT: Objective: to discuss strategies for the use of telecare to prevent violence and abuse against the elderly. **Methodology:** this is an integrative literature review, based on the use of Health Descriptors: Elderly, Violence, Technology, Mobile Applications and Caregiver. Through the Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases. Original articles were included in full, published in Portuguese, English, and Spanish, between 2017 and 2021. **Results:** The final sample pointed out that although there are technologies such as applications and software, aimed at the elderly population, no specific studies were found aimed at the prevention of violence against the elderly. **Discussion:** The analysis showed that aging is permeated by physical, cognitive, emotional and social changes, which are eventually associated with violent acts, most often caused by the family caregiver. Regarding the applications, despite the non-specificity with the theme, they should be based on accessibility, considering the cognitive, emotional, and physical changes of aging. And the main way to minimize violent acts is to strengthen the performance of support networks, both family, social and health. **Final Considerations:** the need for new research that brings diversification in the development of technologies focused on the prevention of abuse and violence against the elderly is reinforced.

KEYWORDS: Elder. Violence. Technology. Mobile Applications. Caregiver.

RESUMEN: Objetivo: discutir estrategias para el uso de la teleasistencia para prevenir la violencia y el abuso contra los ancianos. Metodología: se trata de una revisión integrativa de la literatura, basada en el uso de Descriptores de Salud: Anciano, Violencia, Tecnología, Aplicaciones Móviles y Cuidador. A través de Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Se incluyeron artículos originales completos, publicados en portugués, inglés y español, entre 2017 y 2021. Resultados: La muestra final señaló que, aunque existen tecnologías como aplicaciones y software, dirigidas a la población anciana, no se encontraron estudios específicos dirigidos en la prevención de la violencia contra las personas mayores. Discusión: El análisis mostró que el envejecimiento está permeado por cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que eventualmente se asocian a actos violentos, la mayoría de las veces causados por el cuidador familiar. En cuanto a las aplicaciones, a pesar de la inespecificidad con el tema, deben basarse en la accesibilidad, considerando los cambios cognitivos, emocionales y físicos del envejecimiento. Y la principal forma de minimizar los hechos violentos es fortalecer la actuación de las redes de apoyo, tanto familiar, sociales y de salud. Consideraciones finales: se refuerza la necesidad de nuevas investigaciones que traigan diversificación en el desarrollo de tecnologías enfocadas a la prevención del maltrato y la violencia contra los ancianos.

PALABRAS CLAVE: Anciano. Violencia. Tecnología. Aplicaciones Móviles. Cuidador.

INTRODUÇÃO

Na presente época, a humanidade assiste uma importante modificação demográfica, com acentuação do envelhecimento populacional e queda na taxa de natalidade. Essa modificação associa-se ao aumento da urbanização, elevação da escolaridade e avanços médicos-científicos (Poltronieri, Souza & Ribeiro, 2019).

E o expressivo aumento da população idosa brasileira é um dos maiores desafios da atualidade, pois o processo do envelhecimento, na maioria das vezes é acompanhado da presença de comorbidades, com destaque para as demências, causando impacto na estrutura familiar e na sociedade, visto que estão relacionadas com crescente demanda de saúde e socioeconômica (Paranhos Amorin, Sampaio, Carvalho & Vilaça, 2018).

Com as mudanças advindas da idade, a pessoa idosa muitas vezes, necessita de auxílio para realização das atividades da vida diária (AVD), e no Brasil, a maioria dos idosos moram com a família, sendo um dos membros o principal cuidador do idoso. Associado a este contexto, os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental, pois o convívio familiar estressante, agravam esta situação (Oliveira et al., 2018).

Como complementam Poltronieri, Souza & Ribeiro, (2019) o cuidado no ambiente familiar é o mais comum, sendo até mesmo recomendado por causar menor impacto social na vida e no cotidiano dos idosos. Porém, deve-se pontuar que ocorre a sobrecarga de trabalho dos cuidadores familiares, desgaste físico e emocional, maior restrição econômica familiar, fatores que podem contribuir para um contexto facilitador da violência doméstica.

E com a crescente expectativa de vida e a complexidade do estado de saúde dos indivíduos idosos, a tecnologia torna-se aliada dos profissionais de saúde, como extensão do cuidado, alcançando também o ambiente domiciliar (Santana et al., 2020a; Santana et al, 2020b).

Desta maneira, no que se refere à saúde do cuidador, Santana et al. (2020b) acrescentam que, além da sobrecarga, as deficiências no sistema de saúde são fatores que aumentam a tensão e estresse familiar, adiciona-se a este olhar, as devido as dificuldades encontradas no transporte do idoso até a unidade de saúde e na marcação de consultas.

Em razão desses fatos, o uso de tecnologias assistidas, como a telecuidado, pode ser uma alternativa promissora e viável no que se refere ao acompanhamento do idoso e seus cuidadores, como foco na mitigação de atos violentos no ambiente familiar (Santana et al., 2020a; Santana et al, 2020b).

Nesse contexto, questiona-se: Como a utilização de tecnologias inovadoras pode auxiliar no cuidado do cuidador e prevenir a ocorrências de violência contra o idoso? E o objetivo do presente estudo é discutir estratégias do uso do telecuidado na prevenção da violência e o abuso contra a pessoa idosa.

METODOLOGIA

O processo de condução de uma revisão começa com a apresentação de uma ideia objetiva, independente do delineamento de estudo. Além disso, a questão de pesquisa bem formulada envolve extrema especificidade e precisão, tendo em mente a identificação das variáveis e da população de interesse.

Esse estudo foi elaborado, seguindo as etapas: (1) determinação do objetivo e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; (4) análise dos resultados; (5) discussão e apresentação dos resultados. (Whittemore; Knafl, 2005). Com base nos objetivos de pesquisa buscou se responder à seguinte questão “Como a utilização de tecnologias inovadoras pode auxiliar no cuidado do cuidador e prevenir a ocorrências de violência contra o idoso?”

A fim de orientar a formulação da questão de pesquisa, convencionou-se estruturá-la segundo os componentes do acrônimo PICO, onde cada letra representa um componente da questão, como apresentado no Quadro 1:

	<i>População / Problema (P)</i>	<i>Intervenção (I)</i>	<i>Comparação (C)</i>	<i>Outcomes Desfecho (O)</i>
1	Idoso	Uso da tecnologia na mitigação da violência contra o idoso	Não se aplica	Identificar como a utilização de novas tecnologias podem prevenir o abuso de idosos
Questão: Como a utilização de tecnologias inovadoras pode auxiliar no cuidado do cuidador e prevenir a ocorrências de violência contra o idoso?				

Quadro 01. Pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO. Jaguariúna, (2022).

Fonte: Autores (2022).

Para efetivação da segunda etapa dessa pesquisa, a seleção dos dados ocorreu no segundo semestre de 2021, utilizando-se dos Descritores Controlados e sinônimos para melhorar a sensibilidade das buscas realizadas em cada base eletrônica utilizando termos (DeCS/MeSH): “Idoso”, “Violência”, “Tecnologia”, “Aplicativos Móveis” e “Cuidador”. Através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e O operador booleano *AND* e *OUR* foi utilizado para cruzar os descritores, obtendo-se assim um maior número de artigos que respondessem à questão norteadora. Quadro 2.

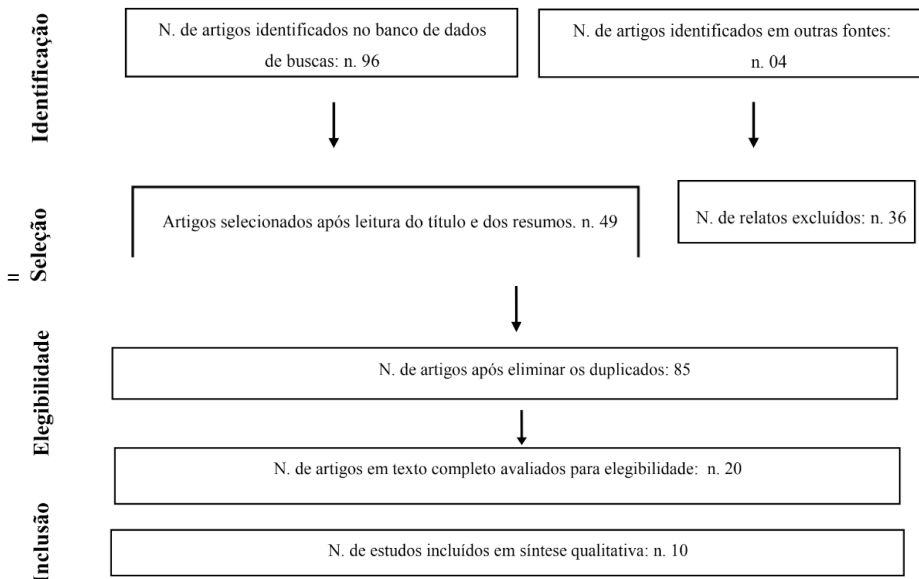
Base de Dados	D escritores	Resultados
LILACS	"Idoso" AND "Violência" AND "Cuidador" AND "Aplicativos Móveis" OUR "Tecnologia"	08
MEDILINE		78
BDEF		01
Scielo		09
RESULTADOS 96		

Quadro 2. Processo de seleção dos estudos. Jaguariúna, (2022).

Fonte: Autores (2022).

Esta etapa resultou em um levantamento de 96 estudos, dos quais passaram por uma pré-seleção por meio da leitura de títulos e resumos, a fim de selecionar pesquisas que respondessem à questão norteadora. Acrescenta-se que, a busca manual pode ser útil na identificação de artigos elegíveis e que podem não ter sido recuperados pela estratégia de busca. Nesta revisão, apontou-se mais quatro artigos, nesta categoria.

Portanto, foram incluídos artigos originais na íntegra, disponíveis online nas bases de dados selecionadas e publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos anos de 2017 a 2021. Foram excluídos teses, dissertações, materiais não científicos ou artigos que não tivessem relação com a temática e aqueles que estivessem duplicados nas bases de dados. A fim de garantir o rigor na condução do fluxograma, para explicitar a forma de seleção dos estudos. Fluxograma 1.



Fluxograma 1. Fluxograma da Composição da Amostra. (2022).

Fonte: Baseado em: The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

RESULTADOS

Na sequência desta investigação, 10 estudos compuseram a amostra final da revisão. Para a extração dos dados, foi elaborado um quadro com a caracterização dos estudos, que identifica: ano da publicação, título do estudo, periódico e considerações dos autores. Quadro 3.

Ano da Publicação	Título do Estudo	Periódico	Considerações do Estudo
2017	The elder physical abuse reflected in judicial authorities in Eskisehir	Archives of Gerontology and Geriatrics	Em Eskisehir, uma cidade da Turquia, o estudo apontou que os casos de violência, são na maioria das vezes causados por conhecidos da vítima. E principalmente, que apenas os procedimentos de investigação são concluídos, mas existe nenhum programa de proteção e reabilitação foi emitido.
2017	Identifying elder abuse & neglect among family caregiving dyads: A cross sectional study of psychometric properties of the QualCare scale	International Journal of Nursing Studies	A identificação e prevenção do abuso e negligência em idosos, está permeada pela falta de evidências de instrumentos válidos e confiáveis. Este estudo identificou através de plataforma virtual, e interação com o ambiente, idoso e cuidador dentro do cenário do caso. O cenário foi utilizado para analisar a subescala QualCare Scale, na identificação de abuso e negligência de idosos. Concluindo que a ferramenta é eficaz na detecção de abuso e negligência de idosos clinicamente significativos entre idosos que
2018	Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos	Reciis – Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde	Aplicativos tecnológicos podem ser utilizados como ferramentas de monitoramento, informação e agravos em idosos. E os benefícios se estendem aos cuidadores e profissionais ligados ao atendimento e do idoso.
2019	Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala	Psicogente	A implementação do método de avaliação de conteúdo da escala sobre o risco de maus-tratos em idosos, apresenta vantagens que incluem favorecer a liberdade de opinião e confidencialidade das respostas.
2019	Idosos, Aplicativos e Smartphone: uma revisão integrativa	Revista Kairós-Gerontologia	Aponta-se que é imprescindível que se desenvolvam pesquisas sobre a acessibilidade de aplicativos do smartphone para o público idoso. Contribuindo para que o idoso consiga interagir com o smartphone, com conforto, segurança, e autonomia, diminuindo a exclusão social.

2020	Sistema Móvel de Assistência ao Idoso (SMAl): percepções sobre o uso no cuidado de pessoas com demência	Revista Bras. Geriatr. Gerontol.	O estudo apontou que intervenções utilizando aplicativos móveis podem ajudar a melhorar a comunicação e o suporte social no cuidado de pessoas com demência.
2020	Violencia contra las personas mayores: percepciones de actores de redes de apoyo social	Revista ESPACIOS	Este estudo apontou o ambiente familiares como o principal local para ocorrências de abusos e violências
2020	Domestic Violence in Old Age: Prevention and Intervention	Praxis	Riscos para o abuso de idosos são: conflitos não resolvidos e histórico de violência doméstica. Intervenções: organização de serviços de atendimento ambulatorial, e o tratamento da agitação noturna do idoso.
2020	Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse	J Elder Abuse Negl	Demonstrou-se que os efeitos conjuntos da comunicação negligência e raiva e hostilidade do cuidador intensificaram a probabilidade de cometer abuso psicológico
2021	Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa	Acta Paul Enferm	O estudo apontou que os dispositivos de proteção social existentes ainda são insuficientes para o enfrentamento da violência.

Quadro 3. Caracterização da amostra, das publicações sobre “o uso de aplicativos/tecnologia como ferramenta na mitigação da violência contra o idoso. Jaguariúna (2022).

Fonte: Autores (2022).

Nesta revisão, observou-se que da busca inicial (n.96), apenas 10 publicações compuseram a amostra final, ou seja (10,41%), apontando que apesar de existirem tecnologias como aplicativos e *softwares*, voltadas à população idosa. Não foram encontrados estudos específicos sobre o uso desses dispositivos para a prevenção da violência contra o idoso.

Percebe-se então uma lacuna no conhecimento quanto ao objeto deste estudo, de forma que, pela escassez de estudos sobre a temática, elegeu-se publicações que eles relacionavam tecnologias voltadas ao cuidado da pessoa idosa.

DISCUSSÃO

Violência contra o idoso e fatores associados

A expectativa de vida nos últimos anos vem aumentando exponencialmente, e no Brasil a população de idosos cresce mais expressivamente do que a população total. E o envelhecimento populacional, aliado ao estresse da modernidade, agrava problemas e

conflitos individuais e familiares na vida coletiva, quando esses problemas se acumulam, podem ser expressos na forma de violência. Pois o processo de envelhecimento, torna o indivíduo vulnerável, devido a questões fisiológicas, psicológicas e socioeconômicas (Karbeyaza & Çelikelb, 2017; Sales, Souza & Sales, 2019).

E se tratando de maus-tratos e negligência ao idoso, Lin (2010) sugere o envolvimento de ações ou falta delas, por parte do cuidador, de forma que podem trazer prejuízo ao bem-estar da pessoa idosa, envolvendo de alguma forma alguma relação de confiança nesse cuidado.

Sobre a violência contra os idosos, Karbeyaza & Çelikelb (2017), consideram que a dependência física e econômica, idade avançada, serem viúvas, doenças físicas ou mentais são fatores de risco em termos de violência. Além da cultura a respeito da pessoa idosa enquanto socialmente dispensável, o que corrobora inúmeras situações de violência.

Em concordância, os autores Pabón-Poches (2019), apontam que o processo de envelhecimento traz consigo mudanças individuais moldadas por ganhos e perdas; no entanto, a imagem negativa da velhice e a discriminação em razão da idade, atitudes etários, violência intergeracional e a cultura violenta que predomina na sociedade, tornam a perda mais evidente do que o ganho e facilitam o aparecimento de fenômenos como o abuso. Como fatores de risco associados ao abuso: presença de deterioração física e cognitiva e alterações de comportamento, depressão, baixa autoestima e dependência emocional ou financeira.

Agregando a temática, os maus-tratos ao idoso, estão relacionados com: consumo de álcool, sexo, grau de dependência e habilidades diminuídas; presença de demência, dificuldades econômicas, ressentimento de familiares, problemas de saúde mental e nível de estresse, como também o fato de serem cuidados por uma só pessoa (Nuñez, Fajardo, & Henao 2020; Wettstein, 2020).

Não deixando de mencionar que é extremamente relevante entender que não somente indivíduos despreparados para cuidar, ou idosos com comorbidades, como a demência, estão relacionados com a ocorrência de abusos. Lin (2020, p. 18) entende que para compreender a complexidade do cuidado, deve-se identificar os diferentes caminhos pelos quais os maus-tratos se manifestam e se sustentam. Sendo a um ponto importante, a negligência na comunicação, um caminho para o abuso emocional, fazendo com que o idoso fique isolado. Evitar a comunicação, envolve emoções negativas, como raiva e hostilidade, e assim, causar danos, prejudicando o outro indivíduo de forma passiva ou ativa. “Essas emoções negativas podem levá-los a atacar, ou seja, quando os cuidadores se comunicam, eles o fazem de maneira destrutiva (por exemplo, ridicularizar, ameaçar bater ou gritar com o idoso)”.

Ademais, Lin (2020) ratifica que muitos casos de abuso não são relatados porque os idosos ficam relutantes em denunciar o agressor, ou revelar os maus-tratos para alguém, possivelmente devido ao medo da repercussão, ou melhor dizendo, esses indivíduos ficam

com medo de que haja retaliação do agressor.

Neste cenário, o abuso de idosos, emerge como um grave problema de saúde e direitos humanos que pode ocorrer entre todas as raças e grupos étnicos em todo o mundo. (Karbeyaza & Çelikelb, 2017).

Tecnologia como Ferramenta para Mitigação da Violência

O expressivo aumento da população de idosos acarreta impactos e desafios políticos, socioculturais e econômicos para atender às demandas desse crescente contingente, sendo necessário a reflexão sobre a sua participação de forma mais efetiva na sociedade, através de atividades relacionadas à tecnologia, inclusive como ferramentas de prevenção ou minimização da ocorrência das violências ou abusos. Paranhos Amorim, Sampaio, Carvalho & Vilaça (2018).

Os autores supracitados analisam que o envelhecimento populacional, associado ao aumento do uso de *smartphone*, foram fatores que impulsionaram a criação de diversos aplicativos voltados para a pessoa idosa, voltados para a área da saúde e de cuidado de idosos, como importante ferramenta de acesso à saúde dessa população à saúde.

Neste contexto, Sales, Souza & Sales, (2019), torna-se fundamental a realização de pesquisas sobre a interação dos idosos as tecnologias da informação, com foco no uso do *smartphone*. De forma que os aplicativos possam ser baseados na acessibilidade, considerando as alterações cognitivas, emocionais e físicas decorrentes do envelhecimento.

Uma tecnologia utilizada no apontamento da ocorrência da violência e abuso contra o idoso, é *QualCare Scale*. De acordo com Pickering, Ridenour, Salaysay, Reyes-Gastelum, & Pierce (2017, p. 44), essa escala foi projetada para fornecer uma medida quantificável da qualidade dos cuidados prestados por cuidadores familiares. O construto da escala é a “qualidade do cuidado ao idoso”, variando de cuidados ótimos a cuidados abusivos. Sendo organizada em seis dimensões de responsabilidades de prestação de cuidados, incluindo cuidados ambientais, cuidados físicos, manutenção de cuidados médicos, cuidados psicológicos, violações de direitos humanos e cuidados financeiros.

Outra ferramenta tecnológica utilizada no cuidado do idoso, é Sistema Móvel de Assistência ao Idoso (SMAI), aplicativo através de *smartphone*. Brites et al., (2020, p. 03), explicam que o SMAI apresenta recursos como: “alertas de horário correto dos medicamentos, alarme, relatório do paciente e cuidador, envio de imagens, sistema localizador via GPS e um espaço de troca de mensagens entre cuidador e equipe”. Sendo um aplicativo desenvolvido por meio de uma parceria entre o ambulatório de geriatria e o Laboratório de Ciência da Computação (LCC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Sales, Souza & Sales,(2019), apontaram a importância dos aplicativos voltados para a saúde do idoso, como: para monitoração de mobilidade e de sinais vitais, prevenção de quedas e avaliação da capacidade cognitiva. Além disso, a inserção de novas

tecnologias no cuidado do idoso, é um importante facilitador do acesso do profissional de saúde ao indivíduo e também ao cuidador.

Como tecnologia educacional, apesar de não estar incluída em aplicativos brasileiros, Wettstein (2020), comenta que ofertas de socorro aos cuidadores sobrecarregados, podem auxiliar, inibindo ações de violência ou abuso, como: informações detalhadas sobre o processo de envelhecimento e a patologia envolvida no caso, o convite para participação de cursos de capacitação, além de reuniões com outros cuidadores e eventos, para compartilhar suas experiências e dificuldades.

Apesar das considerações acima, é importante ressaltar que apesar de haver um aumento do acesso à internet e do uso de tecnologia pelos idosos a cada ano, eles ainda são o grupo populacional mais excluído digitalmente. Sendo um ponto a ser enfrentado pelos profissionais, na implantação dessas tecnologias. Paranhos Amorim et al. (2018).

Ações Preventivas

Primeiramente, Ribeiro et al. (2021), entendem que o envelhecimento humano, envolve um conjunto de fatores que requerem planejamento e recursos dos seus cuidadores familiares, que só podem ser acessados através da garantia do acesso às políticas públicas, através dos direitos efetivos de proteção e prevenção.

Em contrapartida, os estudos apontam que não existem ações preventivas específicas, contra violência e abuso contra o idoso, suficientes para minimizar a sua ocorrência. Por exemplo, Karbeyaza & Çelikelb (2017), em um estudo realizado na Turquia, perceberam que no país, o abuso de idosos não é suficientemente discutido, e não possuem centros de atendimento e abrigos para essas vítimas de violência. Entretanto, apontam como possíveis estratégias sejam: informar os idosos e conscientizá-los sobre os maus-tratos, orientar as vítimas sobre onde buscar ajuda e estabelecer cooperação entre instituições para abrigar as vítimas quando necessário.

Uma forma de prevenção contra o abuso de idosos, segundo Pabón-Poches (2019), é a identificação dos fatores de risco para os profissionais de saúde agirem antes o abuso se consuma. Porém, apontaram que na Colômbia, que o relato sobre as ocorrências de violências contra o idoso são escassas, sendo também, poucas demandas em Delegacias de Família de idosos que referiram abuso psicológico, como a mais frequente entre as denúncias.

O projeto SMAI, descrito por Brites et al., (2020) trouxe um apontamento favorável, através da atuação com o cuidador, pois, observou-se que o cuidar do idoso dependência funcional pode causar efeitos negativos à saúde dos cuidadores, que na maioria das vezes, associa-se a sobrecarga do cuidador. E questões físicas, conflitos sociais também emergiram como complicadores no cuidado do idoso. De forma que a comunicação com os cuidadores de forma remota, pode facilitar para identificar fatores de risco para ocorrência de abandono, abuso ou violência.

Outra forma de proteção ao indivíduo idoso é papel desempenhado pelas redes de apoio familiar e social. Sendo que esse apoio é decisivo na prevenção ou geração de maus-tratos ao idoso. Respeito, reconhecimento social, inclusão e solidariedade devem caminhar junto as ações de saúde. Nuñez, Fajardo & Henao (2020).

Por conseguinte, Brites et al. (2020), complementam que a atuação dos profissionais de saúde, através de intervenções de saúde realizadas à distância, é um caminho promissor no que diz respeito ao suporte no cuidado. E assim, infere-se que também podem ser considerados como uma ferramenta para prevenir as ocorrências de violência doméstica contra a pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações analisadas por esta revisão mostraram que o envelhecimento é um processo que está aumentando em todo mundo, constituindo um novo panorama social e de saúde. E esse processo pode estar atrelado ao desenvolvimento de fatores de violência contra a pessoa idosa. Destacando-se à fragilidade, perda de autonomia para as atividades da vida diária, estrutura familiar disfuncional e sobrecarga do cuidador.

E neste contexto, a temática buscou apontar o uso da tecnologia, através de aplicativos, como instrumentos facilitadores, que possam ampliar o cuidado e proteção do idoso. Entretanto, baseado nos critérios dessa análise bibliográfica, foi possível observar verificar uma importante limitação nas publicações específicas sobre o uso da tecnologia na preservação da integridade física e emocional da pessoa idosa, pois os estudos, limitaram-se aos cuidados em saúde do idoso.

Entretanto, como fator impulsionador de novas possibilidades, deve-se atentar que essas tecnologias podem ser atualizadas, considerando as limitações físicas e cognitivas dos idosos, através de análise e investimentos no desenvolvimento de novas interfaces nos aplicativos, voltadas para o apoio ao cuidador e pautadas em ações de enfrentamento à violência.

Portanto, entende-se a necessidade de novas pesquisas que tragam diversificação no desenvolvimento de medidas de prevenção ao abuso e violência contra o idoso, apoiando-se na tecnologia e em aplicativos, que possam identificar os principais fatores de risco para essas ocorrências, além da possibilidade de acionar sistemas de apoio, que propiciem a segurança do indivíduo.

REFERÊNCIAS

Brasil (2014). Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre os fatores de risco e prognóstico. Brasília: *Ministério da Saúde*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_fatores_risco_prognostico.pdf

- Brites, A. da S., Caldas, C. P., Motta, L. B. da, Carmo, D. S. do Sztajnberg, A., & Stutzel, M. C. (2020). Sistema Móvel de Assistência ao Idoso (SMAI): percepções sobre o uso no cuidado de pessoas com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(1), 190277. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190277>
- Karbeyaz, K., & Çelikel, A. (2017). The elder physical abuse reflected in judicial authorities in Eskisehir. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73, 284–287. doi:10.1016/j.archger.2017.08.
- Lima, C. S. P.; Barbosa, S. F. F. (2019). Aplicativos móveis em saúde: caracterização da produção científica da enfermagem brasileira. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, 21, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.53278.
- Lin M. C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of elder abuse & neglect*, 32(3), 235–258. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1741>
- Nazaré de Souza Ribeiro, M., do Espírito Santo, F. H., Diniz, C. X., de Araújo, K. B., Lisboa, M. G. L., & da Silva Souza, C. R. (2021). Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2021AR00403>
- Nuñez, M.L., Fajardo, E., & Henao, Á.M. (2020). Violencia contra las personas mayores: percepciones de actores de redes de apoyo social. <https://www.revistaespacios.com>
- Oliveira, K. S. M., Carvalho, F. P. B. de, Oliveira, L. C. de, Simpson, C. A., Silva, F. T. L. da, & Martins, A. G. C. (2018). Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e57462. doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462
- Pabón-Poches, Daysy Katherine. (2019). Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala. *Psicogente*, 22(41), 6-32. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3299>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Paranhos Amorim, D. N., Sampaio, L. V. P., Carvalho, G. de A., & Vilaça, K. H. C. (2018). Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação Em Saúde*, 12(1), 58–71. <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i1.1365>
- Pickering, C., Ridenour, K., Salaysay, Z., Reyes-Gastelum, D., & Pierce, S. J. (2017). Identifying elder abuse & neglect among family caregiving dyads: A cross sectional study of psychometric properties of the QualCare scale. *International journal of nursing studies*, 69, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.012>
- Poltronieri B.C., Souza E. R. de, & Ribeiro A. P. (2019). Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2859-2870. Epub 05 de agosto de 2019.

Ribeiro, M. de N. de S., Santo, F. H. do E., Diniz, C. X., Araújo, K. B. de, Lisboa, M. G. L., & Souza, C. R. da S. (2021). Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00403>

Sales, M. B. de, Souza, J. J. de, & Sales, A. B. de. (2019). Idosos, aplicativos e smartphone: uma revisão integrativa. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(3), 131–151. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p131-151>

Santana, R.F., Soares, T.D., Santos, C.T., Hercules, A.B., Lindolpho, M.D., & Boechat, Y.E. (2020). (a) Telecuidado no acompanhamento pós-alta de idosos com demência e seus cuidadores: quase-experimental. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19.

Santana, R. F., Rodrigues, M. A., Hercules, A. B. S., Santos, C. T. B., Delphino, T. M., Carmo, T. G. (2020). (b) Tecnologias para a continuidade do cuidado à distância. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, 25(e. e.), pp. 84-99.

Wettstein A. (2020). Häusliche Gewalt im Alter: Prävention und Intervention [Domestic Violence in Old Age: Prevention and Intervention]. *Praxis*, 109(10), 801–805. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003482>

Whittemore R, Knafk K. (2005) The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.*,52(5), pp. 546-53.

PROCESSO CUIDAR EM ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL

Data de submissão: 09/01/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Luiz Faustino dos Santos Maia

Instituto Enfservic. Enfermeiro. Escritor.

Editor Científico. Mestre em Terapia

Intensiva. Coordenador e Docente de

Curso de Graduação em Enfermagem.

Discente do Programa de Pós-Graduação

em Ciências da Saúde do Instituto de

Assistência Médica ao Servidor Público

Estadual-IAMSPE

<https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

RESUMO: Com o objetivo relatar o processo do cuidar e descrever a construção da autonomia profissional do enfermeiro. O processo de cuidar é uma atividade específica da enfermagem e consiste na utilização das competências teóricas, técnicas e científicas. Trata-se de uma revisão da literatura, através de artigos encontrados nas bases de dados SCIELO, BDEF, LATINDEX, MIAR, LILACS a partir dos seguintes descritores: processo de enfermagem, autonomia, processo do cuidar, onde foram encontrados 52 artigos publicados entre 2018 e 2022, dos quais foram selecionados 13 artigos para o desenvolvimento do presente estudo. O enfermeiro participa ativamente da equipe multiprofissional e desempenha importante

papel no cuidado prestado à pessoa, utilizando como ferramenta o Processo de Enfermagem. A autonomia profissional corresponde à realização de ações de enfermagem por meio da utilização de habilidades, conhecimentos e atitudes para tomar decisões e resolver situações no seu espaço de atuação. O enfermeiro deve mostrar o seu ser e proporcionar mudanças importantes no modo de fazer enfermagem, exercendo efetivamente sua autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem, Autonomia, Processo do Cuidar.

PROCESS OF CARE IN NURSING AND THE CONSTRUCTION OF PROFESSIONAL AUTONOMY

ABSTRACT: With the objective of reporting the care process and describing the construction of the nurse's professional autonomy. The care process is a specific nursing activity and consists of the use of theoretical, technical and scientific skills. This is a literature review, through articles found in the SCIELO, BDEF, LATINDEX, MIAR, LILACS databases from the following descriptors: nursing process, autonomy, care process, where 52 articles published between 2018 were found and 2022,

from which 13 articles were selected for the development of this study. The nurse actively participates in the multidisciplinary team and plays an important role in the care provided to the person, using the Nursing Process as a tool. Professional autonomy corresponds to carrying out nursing actions through the use of skills, knowledge and attitudes to make decisions and resolve situations in their work space. Nurses must show their being and provide important changes in the way of doing nursing, effectively exercising their autonomy.

KEYWORDS: Nursing Process, Autonomy, Care Process.

INTRODUÇÃO

O processo de cuidar é uma atividade específica da enfermagem que, faz parte de um conjunto de ações a serem executadas pela equipe de enfermagem. Ao estabelecer uma prática amparada em conhecimentos específicos e científicos pode promover a autonomia do enfermeiro¹.

O processo de cuidar na enfermagem consiste na utilização das competências teóricas, técnicas e científicas. Estas capacitam o enfermeiro a reconhecer as necessidades e peculiaridades de cada pessoa que está sob seus cuidados, de modo a ofertar uma assistência qualificada e resolutive².

O Processo de Enfermagem é indispensável no modelo assistencial de enfermagem e contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ao ser realizada traduz em inúmeros benefícios aos pacientes atendidos e promove qualidade da assistência e autonomia do enfermeiro³.

A SAE implica na organização das ações de enfermagem em um sistema que pressupõe num conjunto de atividades e estruturas articuladamente relacionadas, embasadas em conhecimento científico da área para o alcance do melhor cuidado possível ao paciente e à família. O Processo de Enfermagem é o modo mais reconhecido para sistematizar a assistência da enfermagem, visto que “é um método utilizado para se incorporar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem⁴.

Diante da realidade revelada, justifica-se este trabalho com a necessidade de reconhecer a construção prática do enfermeiro. Assim, objetiva-se relatar o processo do cuidar e descrever a construção da autonomia profissional do enfermeiro.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma de revisão integrativa da literatura, onde se priorizou a síntese de conhecimentos e resultados significativos por meio das coletas de dados existentes nos estudos.

Realizou-se a busca pelas bases de dados da SCIELO, BDEFN, LATINDEX, MIAR, LILACS a partir dos seguintes descritores: processo de enfermagem, autonomia, processo do cuidar, respeitados os critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2018 e 2022 nos idiomas português ou inglês, disponíveis na íntegra.

Foram encontrados inicialmente 52 estudos e, após os critérios de inclusão, excluídos 39, restando 13 referências incluídas neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de Enfermagem

O enfermeiro participa ativamente da equipe multiprofissional e desempenha importante papel no cuidado prestado à pessoa, utilizando como ferramenta o Processo de Enfermagem (PE), integraliza a assistência de enfermagem, planejando e promovendo um cuidado específico conforme suas necessidades. A enfermagem tem oportunidade de criar vínculo e promover um cuidado diferenciado e efetivo por meio de uma assistência qualificada, acolhedora e humanizada⁵.

O PE se dá pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e esse processo de trabalho em enfermagem é uma tecnologia eficaz para dirigir as ações em equipe. Essa organização depende de um leque de conhecimentos e práticas, que são selecionadas adequadamente pelo enfermeiro, com objetivo de proporcionar uma assistência de enfermagem segura e que atenda às necessidades dos clientes⁶.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2009), por meio da resolução 358/2009, dispõe sobre Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE). Portanto o PE é um instrumento metodológico que norteia a assistência e a documentação da atuação da enfermagem, oferecendo maior visibilidade e reconhecimento profissional⁵.

A SAE é considerada uma atividade privativa do enfermeiro e deve ser operacionalizada por meio do PE que é dividido em cinco etapas, sendo: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem⁷.

No processo de trabalho de enfermagem, a busca e uso de evidências científicas para promoção da segurança do paciente visam práticas inovadoras de enfermagem, com vistas a sustentar as ações e as relações do profissional no sistema de saúde, bem como, demonstrar o impacto de tais ações nos resultados do sistema⁴.

A SAE contribui para a saúde dos pacientes e também faz com que o ambiente de trabalho se torne mais dinâmico. Pensando no fortalecimento da enfermagem, no que dedilha a cientificidade, são necessárias mudanças no pensar e fazer dos profissionais. Portanto, o enfermeiro necessita planejar, refletir e justificar suas intervenções, a partir da SAE. Visto que é um método eficaz, flexível, organizado e utilizado na prática da enfermagem com objetivo de orientar o trabalho do enfermeiro^{8,9}.

Construção da Autonomia

O processo de construção da autonomia profissional se dá a partir do processo de

formação, responsável pela construção do conhecimento científico e teórico imprescindíveis para este processo. A autonomia profissional corresponde à realização de ações de enfermagem por meio da utilização de habilidades, conhecimentos e atitudes para tomar decisões e resolver situações no seu espaço de atuação¹⁰.

A autonomia na atuação do enfermeiro, vem a partir dos manuscritos de Florence Nightingale quando diz que a enfermagem é responsável pela constante avaliação do doente e pela aplicação de medidas necessárias à manutenção de sua saúde¹¹.

A autonomia é conquistada por quem assumem o papel na transformação da sua práxis a partir das relações de poder estabelecidas como outro na perspectiva do crescimento conjunto. Independente da unidade hospitalar, os profissionais de enfermagem passam pelas mesmas situações de trabalho e precisam desenvolvê-lo com conhecimento e eficácia, sempre garantindo o suporte de qualidade da assistência ao paciente¹².

A autonomia da enfermagem encontra-se diretamente relacionada com a utilização e incorporação do processo de enfermagem, sendo que este deve ser aplicado em consonância com suas raízes teóricas para auxiliar o ser humano a promover e melhorar o funcionamento de suas funções fisiológicas, psicológicas, sociais. Desse modo, o enfermeiro necessita desenvolver (ou empoderar-se dos já existentes) métodos, processos e tecnologias que promovam as diferentes funções humanas, pois só assim será possível atuar com a autonomia que lhe compete e romper com um modelo de trabalho que o trata como mero operário hospitalar e cumpridor de prescrições médicas ou de outros profissionais¹¹.

A construção da autonomia apresenta-se no agir com liberdade e responsabilidade, na tomada de decisão com base científica e na conquista do valor de seu trabalho social, sendo sua vulnerabilidade expressa pelas relações interpessoais, no desgaste gerado pelo estresse profissional e no risco inerente à assistência. A autonomia do enfermeiro, está no seu papel social, no cuidado que realiza ao paciente, nas orientações que faz para a equipe de enfermagem ao realizar a assistência, no atendimento à integralidade e individualidade do ser humano e nos resultados verificados pela instituição sobre o seu trabalho¹.

A autonomia profissional e reflete positivamente no cuidado, percebe-se que ainda há algumas fragilidades na sua correta aplicação. A autonomia da profissão está legitimada no PE, se ausente pode comprometer a visibilidade da profissão. Para que isso seja evitado e o enfermeiro consiga prestar uma assistência autônoma, é preciso objetivar, otimizar e reconhecer os conhecimentos específicos da enfermagem¹³.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu uma análise acerca do processo de cuidar em enfermagem e a construção da autonomia do enfermeiro, pautada na metodologia científica a partir da literatura disponível.

Considerada como importante questão a autonomia deve ser renovada a cada dia confirmando a influência da SAE na autonomia do enfermeiro que por meio do seu saber, o profissional possa reconhecer o seu modelo de atuação, para que sua produção lhe dê visibilidade, ou seja, mostrar o seu ser e proporcionar mudanças importantes no modo de fazer enfermagem, exercendo efetivamente sua autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio RS. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. *Rev Cubana Enfermería*. 2019; 35(4):e1777.
2. Silva RAC, Fontes ARS, Oliveira CER, Domingos ORS, Maia LFS. Processo de cuidar em saúde e enfermagem: revisando a literatura. In: 2ºCIPCEn - Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. Instituto Enfservic. 2021; 2(2):10.
3. Oliveira RC, Silva LF, Jesus MR, Santos TJ, Evaristo TN, Ribeiro WF, et al. O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. *REAS/EJCH*. 2020; 38(e2018):1-9.
4. Massaroli A, Vendruscolo C, Martini JG, Alvarez AM, Ferraz F, Percisi AR. O processo de enfermagem como melhor prática na interface com a segurança do paciente. In: Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JVOV, eds. *Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Editora UFFS. 2020; 86-105.
5. Fraga TF, Matos E, Costa R, Salum NC, Maliska ICA. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e4600016
6. Oliveira MR, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(6):1547-53.
7. Nascimento ALG, et al. Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm Brasil*. 2018; 17(6):678-84.
8. Gomes RMGM, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2018; 12(40):995-1012.
9. Silva SML, et al. Dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019; 8(e9860).
10. Mota DB, Gomes AMT, Silva ACSS, Ramos RS, Nogueira VPF, Belém LS. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. *Rev Cuid*. 2018; 9(2):2215-32.
11. Petry S, Filho CAT, Mazera M, Schneider DG, Martini JG. Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. *Hist Enferm Rev Eletr*. 2019; 10(1):66-75.
12. Bonfada MS, Moura LN, Soares SGA, Pinno C, Camponogara S. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. *Enferm Brasil*. 2018; 17(5):527-534.
13. Dorneles FC, Schlotfeldt NF, França PM, Dal Forno N, Araújo NP, Santos AS, Dornelles CS. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *REAS*. 2020; 13(2):1-9.

A INFORMAÇÃO COMO RECURSO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Data de aceite: 01/03/2023

Thelma Spindola

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Agatha Soares de Barros de Araújo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0405997493714914>

Laércio Deleon de Melo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

Hugo de Andrade Peixoto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8982-158X>

Milena Preissler das Neves

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3890-924X>

Luciana Ramos Bernardes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1493-0981>

Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8188-6701>

RESUMO: Estudo descritivo, qualitativo, realizado no Rio de Janeiro, em uma universidade pública, com objetivo de discutir as informações das jovens universitárias sobre as infecções de transmissão sexual na perspectiva da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Os dados qualitativos foram coletados com 27 estudantes por grupos focais. As informações foram armazenadas nos softwares Excel e Word. Os achados discursivos foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Todos os aspectos éticos e legais de pesquisa foram respeitados. As participantes tinham idades entre 18-24 anos; eram heterossexuais. Os conteúdos foram discutidos na categoria intitulada “A informação como recurso para a prevenção de IST”. Conclui-se que as participantes conhecem algum método para prevenção de IST, sendo o preservativo o recurso mais citado pelo grupo; reconhecem

a importância da informação correta sobre a prevenção de IST, contudo acreditam que deter a informação não é sinônimo de colocar o conhecimento em prática. Destacam que a informação deve ser repassada, conforme a realidade e necessidade apresentada individualmente por cada jovem, desvinculado da hierarquização do conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção Primária. Saúde Sexual. Conhecimento. Vulnerabilidade Sexual.

INFORMATION AS A RESOURCE FOR THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG YOUNG COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT: Descriptive, qualitative study, carried out in Rio de Janeiro, at a public university, with the objective of discussing the information of university students about sexually transmitted infections from the perspective of the prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs). Qualitative data were collected with 27 students through focus groups. The information was stored in Excel and Word software. The discursive findings were analyzed using the thematic-categorical content analysis technique. All ethical and legal research aspects were respected. Participants were aged 18-24 years; they were heterosexual. The contents were discussed in the category entitled “Information as a resource for STI prevention”. It is concluded that the participants know some method for preventing STIs, with condoms being the most cited resource by the group; recognize the importance of correct information on STI prevention, however they believe that having information is not synonymous with putting knowledge into practice. They emphasize that the information must be passed on, according to the reality and need presented individually by each young person, disconnected from the hierarchization of knowledge.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases. Primary Prevention. Sexual Health. Knowledge. Sexual Vulnerability.

1 | INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) possuem impacto profundo na saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo e são causadas por mais de 30 microorganismos dentre bactérias, vírus e parasitas diferentes, sendo o principal meio de transmissão o contato sexual com uma pessoa infectada, incluindo sexo vaginal, anal e oral sem o uso de preservativo.¹⁻³

Algumas IST são facilmente tratadas e resolvidas rapidamente. Outras, no entanto, são difíceis de tratar ou podem permanecer ativas mesmo depois dos sinais de melhora. As mulheres merecem uma atenção especial, pois os sintomas de uma IST podem ser confundidos com as reações orgânicas usuais do corpo feminino. Isso exige que as mulheres procurem atendimento de saúde periodicamente.⁴⁻⁵

Algumas IST, se não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem levar a complicações graves e até à morte. Algumas, também, podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou o parto, podendo causar interrupção espontânea da gravidez

ou complicações ao feto. Outras formas de transmissão são a transfusão de sangue contaminado, ou o compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente durante o uso de drogas injetáveis.⁵⁻⁷

De acordo com dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids, o aumento de 64,9% das IST entre jovens de 15 a 19 anos e de 74,8% para aqueles de 20 a 24 anos, entre 2009 e 2019, é preocupante e tal situação é agravada pelo início das relações sexuais precoces. Corroborando com essa problemática, dados da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) de 2020 levantou que 35% dos jovens relatam não usar ou usar esporadicamente o preservativo nas relações sexuais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 1 milhão de IST são adquiridas todos os dias, sendo registradas 374 milhões de novas infecções apenas no ano de 2020.⁸⁻⁹

Na perspectiva da prevenção de agravos para a saúde sexual das mulheres universitárias delimitou-se como questão norteadora: as informações que as jovens universitárias possuem sobre as IST podem ser consideradas um recurso para a prevenção das infecções? Sendo assim, objetivou-se discutir as informações das jovens universitárias sobre as infecções de transmissão sexual na perspectiva da prevenção das IST.

2 | METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, qualitativa, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública, situada no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil que oferta 32 cursos de graduação nas diferentes áreas do conhecimento segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Foram investigadas 27 universitárias do sexo feminino, sexualmente ativas, com idades entre 18 e 29 anos e presentes na ocasião da coleta de dados. Adotou-se a definição do Estatuto da Juventude, para compor o conjunto amostral, ao considerar jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade.¹⁰ Contudo, cabe destacar que os jovens com idades entre 15 e 17 anos não foram incluídos na amostra, tendo em vistas as limitações éticas e legais.

O processo de coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro momento foram coletados os dados de caracterização sociodemográfica em 2018, com a aplicação de um questionário composto por cinco variáveis (idade, se tem filhos, religiosidade, matriz religiosa e orientação sexual).

No segundo momento foram capturados os dados discursivos com o uso da técnica de Grupos Focais (GF). Adotou-se uma amostragem intencional de 27 participantes, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos anteriormente. Foram realizados três encontros em uma sala reservada, na presença da investigadora principal que atuou como mediadora, e dois alunos do programa de mestrado acadêmico, que foram os observadores.

Os encontros dos GF foram realizados em 2018 e 2019 com duração média de 60-

90min. Os encontros foram gravados com auxílio de aparelho do tipo *media player* (MP5), após a autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após informadas dos potenciais riscos e benefícios de sua participação que foram considerados mínimos.

Nos encontros dos GF foram discutidos os seguintes temas: sexualidade, condutas sexuais e gênero, IST, vulnerabilidade às IST, cuidados com a saúde sexual e educação para saúde. Os dados discursivos foram transcritos e organizados na íntegra em arquivo do *Software Microsoft Word 2018*, e tratados captando informações para facilitar a compreensão de percepções, crenças, atitudes relacionadas à temática investigada.⁵

No tratamento dos dados discursivos, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo temático-categorial.¹¹⁻¹² A saturação teórica dos resultados foi obtida a partir da verificação da capacidade dos conteúdos em refletir a multidimensionalidade do objeto de investigação, visando o rigor metodológico e a qualidade dos resultados apresentados.¹³

Todos os procedimentos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. A investigação matriz foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede do estudo sob o Parecer Consubstanciado nº 1.577.311.

3 | RESULTADOS

As 27 jovens universitárias apresentaram a seguinte caracterização sociodemográfica: tinham idades entre 18 e 24 anos, 13 (48,14%); não tinham filhos, 15 (55,55); oito não namoravam (29,62), enquanto sete referiram ter namorado (25,92); quanto à orientação sexual 13 eram heterossexuais (48,14%).

Na análise de conteúdo do tipo temático-categorial o *corpus* dos GF resultou em Unidades de Registro (UR), que foram distribuídas em temas, ou Unidades de Significação (US), e agrupados em uma única categoria a **informação como recurso para a prevenção de IST entre jovens universitárias** com 25 (26,59%) US.

A categoria representou 24,42% do total de UR e destacou a influência das informações que os jovens detêm sobre o uso do preservativo. Os jovens, mesmo conhecendo a importância do uso de preservativos para prevenir agravos para a sua saúde, nem sempre usam e referem ter consciência dessa escolha. A falta de conhecimento influencia diretamente a utilização de métodos de prevenção, e torna os jovens vulneráveis às IST.

Eu acho que as pessoas não sabem realmente o que é uma doença sexualmente transmissível, elas sabem falar "ah se eu transar sem camisinha vai acontecer isso", mas a consciência ela não tem. (E.8).

As jovens informaram que na atualidade as pessoas não acreditam na existência das IST, a medicina evoluiu e possui remédios para o controle da aids. Esses fatores favorecem para que os jovens se exponham aos Comportamentos Sexuais de Risco (CSR), pois

acreditam que com eles não vai acontecer.

Então acho que às vezes, as mulheres ficam nessa “ah não tem cara que tem, ah vou confiar né” ou então “ah é conhecido” sabe “ah é um menino que eu vejo sempre saudável, que corre e tal” e isso não quer dizer nada, porque hoje em dia, o paciente que tem HIV vive muito bem né, ele é saudável. (E.1). O senso comum das pessoas é que todo mundo sabe tudo, todo mundo sabe como se prevenir, todo mundo sabe o que tem que fazer. Sendo que na realidade, nem todo mundo sabe e mesmo quem sabe, fica nessa de “eu sou exceção, nunca vai acontecer comigo”. Só que exatamente aí que acontece. (E.6). O medo protege, mas hoje em dia ninguém tem medo, pois o pensamento é: “a medicina está muito avançada, não vai acontecer comigo”. (E.7). [...] vai acontecer com todo mundo (se contaminar) uma infecção sexualmente transmissível, por exemplo, por exemplo, mas comigo não vai acontecer porque eu detenho desse conhecimento, dessa informação. E aí se mesmo assim eu não me protejo como é que comigo não vai acontecer? Então hoje, principalmente nesses grupos jovens, eu percebo muito isso, eu até oriento ao outro, eu sou consciente daquilo, mas relaxa comigo não vai acontecer. É uma coisa que me chama muita atenção. (E.9). Acho que hoje em dia a gente ligou que “ah tem coquetel!” aí diz “ah, ninguém mais morre de Aids!” Então, não tem problema. O que é errado porque continua sendo um problema. Então eu acho que existe essa banalização. (E.14)

Em seus relatos deixam claro que ter conhecimento sobre o recurso não é sinônimo de utilizá-los. É importante conscientizar os jovens sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção de agravos para a sua saúde.

Por não reconhecerem a importância que tem as infecções, só colocar a camisinha vai ser um detalhe que assim, pode ser esquecido. Bota a camisinha para prevenir o que? Não diz a importância do preservativo, porque quando você conhece, você tem acesso, aí foi uma escolha sua, é uma escolha sua se você vai querer usar ou não. Mas quando você não tem o acesso, você não conhece, você fica muito mais, você se expõe muito mais ao risco. (E.2). Ensinar a colocar todo mundo ensina, mas enfim, tem que ser “por que você precisa colocar? O que você está prevenindo? Quais as coisas podem aparecer no seu corpo? E se aparecer, onde você vai tratar, o que pode desencadear?” (E.3). Eu acho, também, que vai muito da descrença também, que a gente tem uma parte, assim, grande da população que hoje em dia tem o conhecimento e que mesmo assim não pratica (E.4). O estranho é que hoje em dia a gente tem mais acesso a informação, mas ainda continua sendo um tabu. Parece que ninguém pega uma doença transmissível ou alguma coisa sexualmente transmissível. (E.7)

Além disso, ressaltaram a importância de como passar essa informação para os jovens, seja através da escola, mídia ou eventos.

Eu já vi uma discussão que falava que tem gente que acha que distribuição de camisinha é passar conhecimento. (E.8). Hoje em dia, só vê comercial de preservativo no carnaval que é a grande época, então eu acho também que falta esse incentivo da mídia porque ela tem esse papel de promover, de conscientizar. (E.14). A escola deve dar importância ao estudo das anatomias femininas e masculinas e do uso de preservativo e não se limitarem ao uso apenas a camisinha masculina por exemplo para você ensinar os diferentes

preservativos ao invés de usar apenas 1. (E.15)

Quando questionadas como elas aprenderam sobre as IST as entrevistadas relataram que foi através da curiosidade, do contato com outras pessoas, seja parceiro ou amigos, na escola ou na internet.

Tudo que eu já conversei com a minha mãe foi sobre gravidez, ela desconhece DST. Sobre isso eu só aprendi pela internet. Meus pais falavam para eu não chegar em casa com “barriga”, mas não me ensinaram como preveni-la. Foi muito mais um aprendizado com a vivência, além da curiosidade. Eu estudei em uma escola católica onde tínhamos abertura para falar sobre qualquer assunto, mas caíram no mesmo erro que mostrar em uma aula as fotos absurdas. (E.5). Com parceiros, pela internet, com os erros e acertos. Com os pais não. (E.8)

As jovens universitárias ao serem questionadas sobre os métodos de prevenção para IST destacaram o uso do preservativo, além de apresentar outros métodos que elas reconhecem como o não compartilhamento de seringas.

Abstinência (Todas as entrevistadas). Usar preservativo (Todas as entrevistadas). Não compartilhar seringas. (E.1). Em estúdios de piercing, tatuadores, tem que ter muito cuidado ao verificar o material sendo aberto. (E.3). Reforçar a educação em saúde. Acho que você tem de chegar, distribuir sim camisinha para as pessoas. A gente se preocupa em remediar, não em prevenir. (E.8).

4 | DISCUSSÃO

A obtenção de um diploma tornou-se nos últimos anos meta de muitos jovens, devido à exigência de maior qualificação profissional e aprendizagem contínua para adentrar ao mercado de trabalho. Com isso, permanecem estudando após o término do ensino médio e seguem para a faculdade. A tendência atual, portanto, é que os jovens ingressem cada vez mais precocemente no âmbito universitário.¹⁴⁻¹⁶

Pesquisas apontam que os universitários têm idades na faixa etária de 18 a 21 anos.^{17,18} No que tange aos aspectos sociais e demográficos, o perfil das participantes do estudo se assemelha a outras investigações.^{1-2,5-14,19-20} A amostra foi constituída por universitárias, a maioria com idades entre 21 e 23 anos, consideravam-se religiosas e eram praticantes católicas, se autodeclararam heterossexuais e não tinham filhos.

No entanto, percebeu-se alguns aspectos que levaram inicialmente à seguinte compreensão: a juventude é uma fase da vida em que surgem inúmeras descobertas, que por sua vez, vem acompanhada de responsabilidades juntamente aos vínculos sociais. Segundo as jovens entrevistadas, identificou-se que neste período da vida, com o início de relações afetivas íntimas, elas devem estar acompanhadas de responsabilidades e de condutas sexuais seguras, bem como respeito entre as parcerias sexuais e nos comportamentos sexuais adotados.

A população universitária é composta majoritariamente por jovens com vida sexual ativa. A entrada na universidade possibilita a vivência de um mundo novo, repleto de novas experiências. O fato de adentrar na universidade, ainda na juventude, faz com que convivam com uma nova realidade, tendo de se adaptar ao curso, estabelecer vínculos e criar novas amizades. Além disso, costumam frequentar festas, ficam expostos ao álcool e drogas, e vivenciam situações que antes eram proibidas ou limitadas pela proximidade com a família.²¹

Nesse aspecto, cabe acrescentar que estudos apontam que o público feminino é mais vulnerável que os homens quando utilizam álcool, já que possuem níveis de concentração maiores da substância no sangue quando fazem o seu uso. Além desse fator, o álcool pode ser convidativo para que esse público experimente outras drogas tornando-as mais vulneráveis a adoção de CSR devido à embriaguez, com maiores chances de terem práticas sexuais desprotegidas, estando mais expostas ao risco de IST e/ou a uma gravidez indesejada.²²⁻²⁴

A maioria das participantes deste estudo, se identificou como heterossexual, mas algumas se declararam bissexuais e homossexuais. Em outro estudo, percebe-se as mesmas falas quanto à orientação sexual, ou seja, a maioria, com 85%, se declarou heterossexual e apenas 6,11%, homossexual.²⁵

Na análise de conteúdo temático-categorial emergiu a categoria “A informação como recurso para a prevenção de IST” As jovens entrevistadas relataram que ter conhecimento não é sinônimo de realizar uma prática sexual segura e utilizar o preservativo. A falta de conhecimento, contudo é um fator que influenciou diretamente na utilização do método de prevenção. Percebe-se que algumas participantes da pesquisa afirmam que não há como saber se um parceiro possui ou não IST, simplesmente pelo fato de parecerem saudáveis. Tal assertiva vai de encontro com um estudo que diz sobre as crescentes taxas de IST que acontecem cada vez mais na população mais jovem, com destaque para o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e da *Immunodeficiency Syndrome Virus* (Aids).²⁶

Algumas jovens relatam que o fato de a medicina estar avançada faz com que os jovens universitários não tenham tanto medo de contraírem IST. Tal declaração vai de encontro ao estudo que trouxe sobre a prevalência de IST entre os homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres transexuais com elevado risco de infecção pelo HIV, pois o mesmo estudo indicou que o risco é aumentado pelas práticas sexuais desprotegidas, múltiplas parcerias, bem como vulnerabilidades sociais e econômicas.²⁶

Esta pesquisa contou com a participação de universitárias, então, outro estudo recente levantou um dado preocupante sobre o quanto as mulheres estão se protegendo contra IST, avaliando o uso de preservativo em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores à entrevista. A prevalência para a população brasileira foi de 22,8% e maior entre os homens (24,4%) que entre as mulheres (20,9%), ou seja, as mulheres estão se protegendo menos.²⁷

Outro estudo indicou que os jovens julgam ter todo conhecimento sobre as IST, porém, quando questionados sobre as formas de transmissão das infecções, mais da metade desconhece, e embora os universitários possuam grau de escolaridade superior, ainda é considerado insatisfatório seu nível de conhecimento acerca das IST. Assim quando se trata dos riscos que existem quando negligenciam o uso do preservativo, tornando-se vulneráveis tanto às IST como a gravidez indesejada e/ou situações de aborto.²⁶

Além desses fatores, investigações apontam que os jovens procuram o serviço de saúde quando identificam os sintomas causados pelas IST, mas, com relação às assintomáticas, desconhecem e acabam por apresentar um diagnóstico tardio, fazendo com que sua saúde esteja sob condições de risco. É necessário ressaltar que com relação à contaminação, a sífilis, cancro mole, herpes, candidíase, clamídia e aids foram citados pelas mulheres num estudo com relação às infecções nas quais já tiveram contaminação, respectivamente. Dessa forma, também apresentaram um conhecimento significativo sobre essas infecções. As mulheres que não haviam contraído nenhum tipo de IST apresentaram um percentual menor de conhecimento. Nesse contexto, é possível concluir que o conhecimento também está associado a uma curiosidade maior quando a questão é cuidar da própria saúde.²⁸

Sabe-se, que a população jovem apresenta baixo conhecimento relacionado às IST, essa conotação é comprovada em estudo que verificou a prevenção de IST nos roteiros sexuais de jovens tendo concluído que alguns universitários apresentam conhecimento insuficiente sobre as IST, sendo maior em relação às infecções mais difundidas, como o HIV/Aids que é divulgado em diversos meios de comunicação, enquanto as demais, embora apresentem grau elevado de gravidade e de incidência, como a tricomoníase, além de confundirem IST com algum tipo de virose, como a mononucleose.²

As universitárias participantes desta pesquisa relataram conhecer algum método de prevenção de IST, tendo referido o preservativo como método principal. Foi mencionado, também, a abstinência, o não compartilhamento de seringas e agulhas, evitar múltiplos parceiros, uso de materiais estéreis em estúdios de tatuagens, a política de redução de danos e um reforço a educação em saúde. Estudo constatou que o risco real para contrair IST em uma relação sexual sem preservativo é elevado, com qualquer tipo de parceria sexual. Na presença de maior risco em um sexo casual, percebe-se que o preservativo tende a ser adotado como medida de prevenção para IST ou uma gravidez não planejada. E, ainda, que estar em uma relação estável não previne a mulher do risco de contrair IST.²⁹

Cabe enfatizar que o uso preservativo é um recurso muito discutido, pois quando se trata da relação entre homens e mulheres, os homens têm maior poder quanto ao uso nos intercursos sexuais. A negociação do preservativo costuma ser baixa entre os parceiros, e o modelo masculino é mais utilizado nos intercursos sexuais, tornando as mulheres mais vulneráveis e sem poder de barganha. Investigações sinalizam que o preservativo feminino, ainda, possui uma baixa adesão por inúmeros fatores, dentre eles: pouca procura por parte

das mulheres, produção em baixa escala em comparação ao preservativo masculino, indisponibilidade nas unidades de saúde, aparência desagradável, o que favorece para que a mulher use mais o preservativo masculino.³⁰⁻³¹

Essas informações corroboram com dados de uma pesquisa transversal, que foi realizada a nível nacional, com 17.809 mulheres, e que utilizou dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar. Os resultados apontam que apenas uma a cada quatro brasileiras utiliza o preservativo. Nesse cenário se percebe a elevação do número de registro de aids no grupo feminino nas últimas décadas, com 48,7% dos casos em mulheres na faixa etária de 25 a 39 anos, no período de 1980 a 2018.³²⁻³³

Embora os jovens digam possuir todo o conhecimento acerca das IST, quando são questionados sobre práticas de prevenção, mitos e cura dessas doenças, se observou que existe uma lacuna de conhecimento: “usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o HIV seja transmitido durante a relação sexual”? A maioria dos entrevistados informou que era verdade. Esse dado ratifica que a melhor forma de prevenção para IST é o uso do preservativo. O fato de conhecer essa informação não está associado, necessariamente, ao uso desse recurso já que as jovens deixam de usar o preservativo. Sabe-se que possuir múltiplas parcerias é um fator de vulnerabilidade a exposição por IST, como também, a diversidade e formas de relacionamentos.²⁶

As jovens relataram que adquiriram conhecimento sobre a sexualidade, as IST e uso de preservativos com seus pares, escolas ou *internet*, pela curiosidade. Com os pais/família esse assunto é um tabu. A deficiência da comunicação entre os familiares e os jovens têm influência de tabus e mitos. Pesquisas apontam que os jovens reconhecem a corresponsabilidade dos pais para conversar sobre esses assuntos, porém ainda se percebe a dificuldade para estabelecer um diálogo, fazendo com que os pais, muitas vezes, transfiram essa responsabilidade para a escola.^{27,29}

Percebe-se nas falas que as barreiras encontradas no diálogo com os familiares conduzem os jovens a buscar outras fontes de informação. Os amigos representam um grupo próximo aos familiares com os quais as estudantes relataram ter obtido as primeiras informações sobre sexualidade e com quem se sentiam mais confortáveis para dialogar. No entanto, outro estudo relata que um dos motivos para o uso descontinuado de preservativos, seria a despreocupação com os riscos de IST, ou seja, o uso desse recurso estaria mais relacionado à prevenção de uma gravidez não planejada que de uma possível IST.²⁷ Os jovens, em muitas situações, podem buscar informação junto a seus pares, mas os conselhos dos amigos nem sempre são adequados, podem estar equivocados e influenciar uma prática sexual insegura.²⁸

As universitárias em seus relatos destacaram a importância de passar informações seguras e claras para os jovens. Sugerem que as escolas deveriam oferecer educação para a saúde, com auxílio de mídias para expor a realidade, livre de tabus e repressões.

A prática da educação em saúde permite uma aproximação entre o profissional e o jovem para que se possa discutir a realidade onde ele está inserido, construindo o conhecimento a partir das referências que tem significação para ele, contribuindo para a formação de indivíduos com uma visão crítica acerca da temática.^{29,34}

Estudos afirmam que a universidade por ser uma instituição que propõe como uma de suas metas o desenvolvimento local e regional, deve, sobretudo, promover melhorias na Qualidade de Vida (QV) da população que a circunscreve. Quanto ao processo de formação dos jovens, é necessário enfatizar o papel desses estudantes como agentes transformadores. As ações de educação em saúde sobre as IST são necessárias, pois direcionam o olhar para necessidades específicas, empregando a escuta ativa e compreensão dos fatores biopsicossociais dos jovens. A importância de metodologias ativas como ferramentas e estratégias eficazes no fomento de conhecimento pode contribuir com a redução do CSR e a quebra de tabus.³⁵⁻³⁶

Nesse sentido, a relação profissional/jovem precisa ser bem estabelecida, para que haja uma troca de informações significativas e se estabeleça o vínculo de confiança; caso essa relação não seja bem estabelecida, a confiança tende a ser menor. Além disso, é um espaço que permite ao profissional se reinventar, já que irá criar estratégias específicas para cada jovem. A educação em saúde, portanto, visa transformar os CSR em comportamentos sexuais saudáveis. Acrescenta-se, que muitos espaços onde o jovem circula são propícios para a realização de atividades de educação em saúde. Ações educativas de saúde são extremamente necessárias, pois promovem e incentivam comportamentos e práticas sexuais saudáveis, além de promover QV e ações de (auto)cuidado.³⁷

Diante disso, a educação em saúde é uma ferramenta indispensável na Atenção Básica (AB) na saúde, cujo enfermeiro é o ator de destaque. Cabe salientar, que a promoção de educação em saúde pelo enfermeiro está associada à equipe de saúde, ao usuário tanto de forma individual como coletiva, tornando-se impossível dissociar as práticas no âmbito assistencial ou educativo. Considera-se o enfermeiro como um importante agente educador, e a inserção no contexto das IES para agregar a experiência do profissional da AB aos docentes universitários na viabilização de práticas educativas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, com destaque para a prevenção de IST.^{1,5,9,36,37}

5 | CONCLUSÃO

Ao discutir a informação como recurso para a prevenção de infecções de transmissão sexual entre jovens universitárias, conclui-se que as participantes conhecem algum método para prevenção de IST e o preservativo é o recurso mais mencionado pelo grupo; reconhecem a importância da informação correta para a prevenção de IST, mas acreditam que deter a informação não é sinônimo de praticar o conhecimento. Destacam que a informação deve ser repassada, conforme a realidade e necessidade apresentada por cada

jovem, de maneira individualizada, desvinculada da hierarquização do conhecimento.

A possível limitação da presente investigação refere-se ao quantitativo de participantes e ter sido realizada em apenas uma universidade pública, o que impede a generalização dos achados. Seria oportuna a replicação desta investigação em outros cenários de ensino superior de cunho público e privado, entretanto, acrescenta-se que os resultados apresentados aqui se assemelham a outros estudos que abordaram essa temática.

Por fim, é notória a necessidade de maiores investimentos em pesquisa e saúde, com a retomada das políticas públicas no país no campo da saúde sexual e reprodutiva, para todos os estratos etários. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade contínua de fortalecer a atuação da atenção básica, nos campos da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, além de atividades contínuas, com participação ativa dos jovens. Este grupo populacional que é vulnerável as IST em decorrência de práticas sexuais inseguras, carece de informações adequadas a respeito da temática, sendo oportuna a inserção do enfermeiro com sua ação educativa, nos diferentes cenários estudantis e universitários.

REFERÊNCIAS

- 1- Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, Oliveira André NLN, Motta CVV. Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens e a importância da educação em saúde. *Enfermagem Global*, 2022; 21(1):74-115.
- 2- Spindola T, Fonte VRF, Francisco MTR, Martins ERC, Moraes PC, Melo LD. Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Rev. Enferm. UERJ*, 2021; 29, 63117.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS, 2013.
- 4- 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: MS, 2017.
- 5- Melo LD. Conhecimentos e comportamentos de universitários sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: estudo de método misto [Tese de Doutorado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro] - 2022. 225 f.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP) na população brasileira. Brasília: MS, 2016.
- 7- Queiroz CM, Arreguy-Sena C, Krempser P, Leonel M, Melo LD. Triangulação de métodos na representação social: auto punção de drogas em (ex) usuários soropositivos para HIV. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 4(3). 2014.
- 8- World Health Organization (WHO). Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

- 9- Melo LD, Spindola T, Brandão JL, Arreguy-Sena C. Políticas for health-promoting universities and prevention of sexually transmitted infections: theoretical reflection in the light of Transcultural Theory. *Rev. Enferm. UERJ*, 30(1):e64543.
- 10- Brasil. Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas. - Brasília: Senado Federal, 2013. 103p.
- 11- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Reimpressão da edição revista e atualizada. Campinas (SP): Editora: Autores Associados; 2020. 86p.
- 12- Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 1. Ed. Porto Alegre. 2016.
- 13- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*, 2017; 5(7):1-12.
- 14- Fonte VRF, Spindola T, Francisco MTR, Sodré CP, André NLNO, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(2): e20170318.
- 15- Siqueira LD, Bastos MFG, Santos AN, Silva MPM. Perfil de Estudantes Acolhidos em um Serviço de Saúde na Universidade. *Rev Bras Promoç Saúde* 2017; 30(3):1-8.
- 16- Fonseca RS, Escola J, Carvalho A, Loureiro A. O perfil sociodemográfico dos estudantes universitários: estudo descritivo correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira.
- 17- Siqueira LD, Bastos MFG, Santos AN, Silva MPM. Perfil de Estudantes Acolhidos em um Serviço de Saúde na Universidade. *Rev Bras Promoç Saúde* 2017; 30(3):1-8.
- 18- Graf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54:41.
- 19- Ferreira MGAM, Gómez JL, David HMSL. Perfil de jovens universitários e as suas percepções face à maternidade e paternidade. *Revista de Enfermagem Referência*, 2019; 4(23):e218283.
- 20- Nascimento BS, Spindola T, Pimentel MRARP, Ramos RCA, Costa RS, Teixeira RS. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. *Enfermeria Global*; 2018; 45(1):1-8.
- 21- Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(4):1255-66.
- 22- Reis MEFA, Matumoto PA, Neto MB, Rezende AAA, Calábria LK. Saúde mental, uso de álcool e qualidade do sono em estudantes de uma universidade pública. *Estud. Pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, 2022; 22(01): 50-66.
- 23- Sousa KPA, Medeiros ED, Araújo LF, Belo RP. Representações sociais do álcool entre estudantes universitárias brasileiras. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2019; 9(1):205-28.

- 24- Monteiro RRR. Vulnerabilidades vividas por jovens universitárias em suas relações afetivas íntimas. [Dissertação de Mestrado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro]- 2021. 87 f.
- 25- Spindola T, Araújo ASB, Brochado EJ, Marinho DFS, Marins EFC, Pereira TS. Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Enferméria Global*, 2020; 58:1-10.
- 26- Greco UD, Tupinambás M, Westin Y, Martinez M, Greco AP, Silva A. et al. Prevalence of STI among adolescent men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW). At high risk of HIV infection, 2020; 58:1-10.
- 27- Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Bras. Epidemiol.*, 2021;24(2):e210018.
- 28- Elias TC, Santos TN, Soares MBO, Gomes NS, Miranda BD, Silva SR. Conhecimento de alunas de uma universidade federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro: *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e10841.
- 29- Furlanetto MF, Laueremann F, Costa CB, Marin AH. Educação sexual em escolas brasileiras: Revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, 2018.48(168):550-71.
- 30- Spindola T, Oliveira CSR, Costa DM, André NLNO, Motta CVV, Melo LD. Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. São Paulo: *Revista Científica de Enfermagem- Recien*. 2020; 10(32):81-91.
- 31- Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRCM. Uso de Camisinha no Brasil: Um Olhar sobre a Produção Acadêmica Acerca da Prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas em Psicologia*. 2013; 21(3):815-36.
- 32- Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(2):3493-504.
- 33- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). *Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial*, Out. 2022; 6(01): 60p.
- 34- Soster AP, Souza MLA, Castro EK. Percepção de risco e comportamentos de saúde em relação ao sexo casual em universitárias. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 2021; 26(1):117-28.
- 35- Carmo BAG, Quadros NRP, Santos MMQ, Macena JKF, Oliveira MFV, Polaro SHI, Botelho EP. Educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis para universitários de Enfermagem. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2020; 33:10285.
- 36- Monteiro RSM, Feijão, AR, Barreto VP, Silva BCO, Neco KKS, Aquino ARG. Ações educativas sobre prevenção de HIV/Aids entre adolescentes em escolas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2019; 37:206-22.
- 37- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: MS, 2022.

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO OESTE CATARINENSE

Data de submissão: 13/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Programa de Pós Graduação em Enfermagem. UDESC. Chapecó. Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Wanderson Luís Teixeira

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UDESC. Joaçaba. Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-2192-3176>.

Silvana dos Santos Zanoteli

Programa de Pós Graduação em Enfermagem. UDESC. Chapecó. Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0001-5357-0275>

Maria Fatima Silva Vieira Martins

Coordenadora Docente Ensino Superior Politécnico. Universidade do Minho Portugal.
<https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

potencialidades e fragilidades encontradas na realização da consulta de pré-natal de baixo risco realizada por enfermeiros do oeste catarinense. Método: estudo metodológico, realizado com 48 enfermeiros assistenciais que realizavam pré-natal de baixo risco por meio da aplicação de um questionário via *google forms*, com perguntas abertas. O conteúdo gerado a partir da análise dos dados foi analisado princípios de Bardin, onde os dados brutos são tratados de forma a se tornarem significativos. Para tanto, foi utilizado a identificação de frequência de determinadas expressões ou palavras que representasse as potencialidades, fragilidades na realização da consulta de pré-natal de baixo risco. Resultados: a humanização e o vínculo no pré-natal fortalecem a realização da consulta de enfermagem. A falta de infraestrutura adequada e de recursos humanos qualificados fragilizam a realização da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Considerações finais: Apesar das fragilidades apresentadas os enfermeiros possuem consciência da sua importância para a realização do cuidado integral, humanizado e de qualidade. Ainda destacam que a criação do vínculo é um fator relevante para adesão ao pré-natal de

RESUMO: O pré-natal é imprescindível para o direcionamento de condutas mediante uma avaliação clínica obtida nas consultas tanto de enfermagem, quanto médica que podem contribuir com a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal. Frente ao exposto, procurou-se identificar as

baixo risco.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária a saúde, enfermagem, pré-natal, consulta.

NURSING CONSULTATION IN LOW-RISK PRENATAL CONSULTATION IN THE WEST OF CATARINA: POTENTIALITIES AND WEAKNESSES

ABSTRACT: Prenatal care is essential for directing conducts through a clinical evaluation obtained in both nursing and medical consultations, which can contribute to the reduction of maternal and perinatal mortality rates. In view of the above, an attempt was made to identify the strengths and weaknesses found in carrying out low-risk prenatal consultations carried out by nurses in western Santa Catarina. Method: methodological study, carried out with 48 clinical nurses who performed low-risk prenatal care through the application of a questionnaire via google forms, with open questions. The content generated from data analysis was analyzed on Bardin's principles, where raw data are treated in order to become meaningful. To do so, we used the identification of the frequency of certain expressions or words that represented the strengths and weaknesses in carrying out low-risk prenatal consultations. Results: the humanization and bonding in prenatal care strengthen the performance of the nursing consultation. The lack of adequate infrastructure and qualified human resources weaken the nursing consultation in low-risk prenatal care. Final considerations: Despite the weaknesses presented, nurses are aware of their importance for providing comprehensive, humanized and quality care. They also point out that bonding is a relevant factor for adherence to low-risk prenatal care.

KEYWORDS: Primary health care, nursing, prenatal care, consultation.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo as competências dispostas no Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, cabe aos profissionais médicos e enfermeiros participarem como membros da equipe na assistência ao pré-natal, contribuindo para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, exercendo, assim, papel educativo (BRASIL, 2016). O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, está habilitado ao atendimento à parturiente, ao recém-nascido, assim como aos seus familiares, no período pré-natal, no parto e no puerpério, a fim de que esse atendimento seja humanizado e qualificado, conforme está disposto na Resolução nº 0516/2016, do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro obstetra (BRASIL, 2016).

Nesta perspectiva, tanto a lei do exercício profissional como o Ministério da Saúde brasileiro converge nas ações de promoção da saúde materno infantil bem como na redução da alta incidência de cesáreas e dos altos índices de morbimortalidade (LIMA et al, 2019).

Portanto, o enfermeiro como um dos componentes da equipe de saúde, atua no pré-natal de baixo risco, e por isso tem respaldo legal para o acompanhamento integral da gestante. Cabe a ele realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, prescrever medicamentos, bem como realizar atividades de educação em

saúde, elaborar o plano de assistência na consulta de acompanhamento do pré-natal, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, de cada gestante em particular, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, bem como também promove a interdisciplinaridade das ações (CRISLAINE, et.al, 2020; GOMES et al, 2019). Diante da atual conjuntura, percebe-se que a contribuição do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, tem sido valioso do ponto de vista assistencial pois o incentivo e o empoderamento da gestante na preparação para o parto natural, tem sido evidenciada como reflexo positivo na experiência da gestação quando essa gestante é ouvida, compreendida e informada sobre o processo de parturição pelo profissional enfermeiro. (MENEZES et al, 2021). No estudo realizado com 3.111 puérperas que realizaram pré-natal pelo SUS no Estado de Santa Catarina em 2019, que analisou a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante, foi identificado que houve baixa prevalência de oferta de algumas recomendações, perdendo-se oportunidades para sensibilizar e empoderar as gestantes quanto ao acesso a informações que podem contribuir para uma boa gestação, parto e puerpério (MARQUES et.al, 2021).

Com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde o Ministério da Saúde (MS) vem induzindo por meio de políticas e programas de saúde, a ampliação do acesso aos serviços. No entanto, ainda estão presentes problemas e agravos que tornam necessárias medidas de investimento nas ações de qualificação e aprimoramento dos profissionais enfermeiros para a realização da consulta de enfermagem (ZOCCHÉ, et.al, 2017).

Nesse contexto, estudar as potencialidades e fragilidades da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco se faz relevante para compreender o processo de trabalho, identificando sua compreensão sobre os instrumentos, princípios, valores e conhecimento nas ações que envolvem a realização da consulta de pré-natal de baixo risco.

Buscando elucidar essa questão, o presente capítulo apresenta a análise das potencialidades e fragilidades enfrentadas por enfermeiros pré-natalistas, do oeste catarinense, na realização das consultas de pré-natal de baixo risco.

2 | MÉTODO

Esta pesquisa integra um macroprojeto “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem”, proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC (Edital acordo CAPES/COFEN nº 28/2019). Trata-se de uma pesquisa metodológica que é um tipo de estudo que envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018). A fase exploratória desse estudo analisou as potencialidades e fragilidades encontradas na realização da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, com vistas a identificar

temas e conteúdos para o desenvolvimento de um material educativo; guia técnico para orientar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco.

Para o alcance desse objetivo, utilizou-se como técnica de coleta de dados a aplicação de um questionário via *google forms*, de abril a junho de 2020. Foram convidados 98 enfermeiros assistenciais que realizam pré-natal de baixo risco, via contato por meio do aplicativo, *WhatsApp* e ligação telefônica, sendo 14 deles da Macrorregião Grande Oeste de SC e 34 da Meio Oeste. A seleção dos enfermeiros foi intencional por indicação dos gestores que compõem a CIR - Comissão dos Intergestores da Região Oeste Catarinense, feitas ao pesquisador responsável.

Responderam ao questionário 14 enfermeiros da Macrorregião Grande Oeste de SC e 34 da Macrorregião Meio Oeste de SC.

Para análise do conteúdo dos resultados foi utilizado os princípios propostos por Bardin (2016), onde os dados brutos são tratados de forma a se tornarem significativos e válidos em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Para tratar os resultados utilizou-se a identificação da frequência de determinadas expressões ou palavras, que representassem gerou as unidades de registro. As unidades de registro foram agrupadas em unidade de contexto que por sua vez revelaram as categorias relacionadas ao objetivo do estudo, (YIN, 2016).

Com relação às potencialidades foram identificadas 43 unidades de registro, sendo as mais frequentes aquelas relacionadas a consulta de enfermagem com o enfermeiro (12), seguidas a infraestrutura (08), ao vínculo (06), as condições de trabalho (04), acolhimento (07), protocolos (04) e humanização (02). Essa análise das unidades de contexto resultou na categoria humanização e o vínculo no pré-natal: potencialidades para o fortalecimento da consulta de enfermagem. Sobre as fragilidades foram identificadas 44 unidades de registro relacionadas solicitação de exames, protocolos, medicações, consulta de enfermagem, baixa adesão, Infraestrutura e condição de trabalho, falta de instrumentos e equipamentos, local mais humanizado, adesão das gestantes, aumento da demanda de atendimento, sobrecarga de trabalho, falta de material de didático pouco conhecimento, falta de qualificação para coleta de dados, treinamentos, centrado no modelo biomédico. Essa análise das unidades de contexto resultou na categoria infraestrutura e recursos humanos necessários para a realização da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Essa categoria aborda as fragilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao realizarem a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, nas macrorregionais de saúde Meio Oeste e Grande Oeste de Santa Catarina.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Humanização e o vínculo no pré-natal: potencialidades para o fortalecimento da consulta de enfermagem

A presente categoria aborda a humanização e o acolhimento das gestantes como fatores que auxiliam na construção do vínculo e adesão das gestantes, o que acaba por potencializar a realização da CE no pré-natal de baixo risco. O processo de assistência ao pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo (LEALI et al, 2020).

Os enfermeiros revelaram que a humanização no pré-natal é importante como fermenta de estímulos para que essas gestantes criem vínculo com os profissionais. Como confirma as falas abaixo:

“... O acolhimento humanizado nas consultas de pré-natal para nós enfermeiros que recebemos a gestante desde a sua chegada, tomando-nos responsável por ela, dando atenção as suas queixas, ouvindo suas preocupações, sofrimentos e, ao mesmo tempo, contribuindo para sanar ou amenizar suas necessidades e muito importante para criamos vínculos com elas” (ENF1)

“...Acolhimento mais humanizado, orientações buscando evitar complicações e melhora durante todo o processo de gestação” (ENF 36)

“...Confiança e vínculo com as gestantes” (ENF 48)

A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para o desenvolvimento do vínculo das mulheres durante a gestação com os serviços, minimizando a ansiedade e os riscos de intercorrências obstétricas e ainda favorece a ocorrência de um parto mais tranquilo e saudável para a mãe e para o bebê (SILVA et al 2017).

“... Não consigo dar toda a atenção que as gestantes precisam nas consultas, mas procuro prestar sempre um atendimento humanizado escutando suas queixas” (ENF2)

“...Procuro dar a maior atenção possível as gestantes mesmo com tantas atribuições. Sinto que o tratamento humanizado faz todo a diferença, pois elas sempre voltam mais animadas para as consultas (ENF3)

As práticas de humanização relatadas corroboram os resultados de outro estudo, que demonstrou que o pré-natal adequado abrange ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, detecção e tratamento precoce de complicações e preparação para o nascimento e desfecho gestacional (BOURGUIGNON et. al, 2021).

Os enfermeiros destacaram, ainda, que o atendimento humanizado no pré-natal inclui o acolhimento da gestante pela equipe de enfermagem, de forma a prestar uma assistência individualizada:

“...A primeira coisa é o acolhimento da gestante quando ela chega até a

unidade, como ela será acolhida, a forma como abordaremos a gestação. E fazer com que ela entenda que a unidade de saúde será um canal de informação durante a gestação. Acolhimento gera vínculo.” (ENF4)

A humanização nas consultas de pré-natal deve ser compreendida como além do acolhimento, da escuta qualificada e do respeito. Esta busca considera a gestante em todo o seu contexto biopsíquico e social, de forma a prestar a uma assistência integral, humanizada e resolutiva pela equipe. Destaca-se que também foi mencionado a importância das atividades de educação e saúde para fortalecer o vínculo, pois o pré-natal é o momento ideal para práticas educativas. Essas práticas visam uma troca de saberes entre a gestante e o enfermeiro, promovendo dessa forma uma gestação segura. É o momento ideal para realizar o acolhimento e criação do vínculo na rede de serviços de saúde e levar informações sobre todos os aspectos do processo parto, objetivando um desfecho gestacional favorável.

“... O vínculo com a gestante é um instrumento imprescindível, dessa forma se faz necessário encontrarmos ferramentas que possa criar essas atmosferas. (ENF9)

“...Há a necessidade de aprimorar a consulta de pré-natal pelo enfermeiro através de capacitações voltadas para a maior autonomia dos enfermeiros (as) e incentivo a consulta de enfermagem, além da inserção de tecnologias educacionais que subsidiem a prática desses profissionais” (ENF35)

“...Realização de ações e práticas educativas” (ENF 08)

Souza et al (2020) afirmam que é essencial que enfermeiro realize uma assistência qualificada através da escuta ativa e comunicação eficaz, a fim de estabelecer o vínculo com a gestante e conseqüentemente promover uma adesão maior ao Pré-natal para que dessa forma as 6 consultas mínimas preconizadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde), são cumpridas de forma veemente.

“... Quando atendo uma gestante por mais de uma vez e percebo que as orientações que realizei anteriormente foram efetivas, fico realizada pois percebo que esse vínculo foi estabelecido.” (ENF10)

“...É de suma importância, sendo uma potencialidade a informação repassada, com um atendimento visando a forma humanizada e desta forma, um pré-natal com conhecimento de ambas as partes quanto a importância, os seus direitos e mantendo a saúde tanto da mãe quanto do bebê” (ENF01)

A singularidade da consulta de enfermagem no Pré-natal está atrelada à forma como se estabelecem as relações. Neste sentido, a comunicação da enfermeira com as gestantes, com valorização do acolhimento e da escuta atenta superando, em parte, uma prática profissional centrada no modelo biológico, faz a diferença no processo de acompanhamento gestacional. Dessa forma, uma postura acolhedora e respeitosa unida à escuta qualificada, às expectativas e necessidades das gestantes podem, portanto, ser um estímulo para adesão ao de pré-natal-natal onde o enfermeiro é o elo desse processo (SOUZA et al 2017).

"...A escuta ativa, as trocas de experiências as orientações sobre o pré-natal me permitem como enfermeiro estabelecer confiança mútua durante as consultas' (ENF11).

"... Algumas das gestantes que atendo sempre me falam que os enfermeiros na consulta são mais atenciosos e conseguem sanar as suas dúvidas" (ENF12)

Fica evidente que para os enfermeiros que participaram, deste estudo, a humanização e a criação do vínculo da assistência ao pré-natal como uma forma de tomar a gestante protagonista do seu processo. Sendo assim, a assistência individualizada e o incentivo à formação de vínculo entre gestante e profissional tornam, por sua vez, a relação do enfermeiro e gestante mais próxima garantindo acolhimento e vínculo.

Quando nos reportamos ao acompanhamento do pré-natal de baixo risco caracterizado pelo atendimento à gestante, o enfoque da assistência em enfermagem prestada pelo enfermeiro deve estar relacionado com os fatores individuais, sociodemográficos e a história de vida de cada mulher, a fim de detectarmos patologias prévias que possam vir a colocar a gestação em risco.

Nessa perspectiva recomenda-se um aprofundamento efetivo da temática durante a formação dos acadêmicos nas instituições de ensino, para que exerçam suas atividades de forma eficiente, oportunizando a assistência integral à saúde da mulher nessa fase de vida, pois o enfermeiro, por sua vez, é o profissional integrante da equipe da ESF, e deve ser capaz de identificar situações de risco e agravos à saúde da gestante que interferem na qualidade da consulta pré-natal de baixo risco (GOMES Et al 2019).

Os dados coletados revelaram que as fragilidades encontradas estão relacionadas com a falta de conhecimento, a falta de instrumentos que orientem a CE, a falta de adesão a protocolos indicados pelo COREN/SC para a realização do pré-natal de baixo risco e ainda os problemas relacionados a infraestrutura e recursos humanos O conhecimento técnico e científico dos enfermeiros para a realização da consulta de enfermagem (CE) são ferramentas primordiais para que se realize uma consulta satisfatória e inovadora:

"...Todas as vezes que atendo uma gestante no pré-natal e consigo responder com embasamento científico percebo que elas retornam novamente para a próxima consulta" (ENF6)

"...Acredito que conhecimento nunca é demais, e novas pesquisas sempre estão trazendo novos dados e informações, portanto, atualização sobre as novas práticas e orientações são uma das fragilidades/dificuldades que encontro" (.ENF 46)

"... Falta de qualificação para realização da consulta - como consequência tem-se insegurança para realizar a consulta a gestante, pouca aceitação das mulheres" (ENF 40)

"...Em relação ao conhecimento científico, acredito que há a necessidade de aprimorar a consulta de pré-natal pelo enfermeiro através de capacitações voltadas para a maior autonomia dos enfermeiros (as) e incentivo a consulta de enfermagem, além da inserção de tecnologias educacionais que subsidiem

a prática desses profissionais” (.ENF 41)

Os depoimentos supracitados demonstram que o enfermeiro, por meio de suas habilidades técnicas e científicas identificam que o atendimento baseado em evidências científicas, colabora no desfecho gestacional dessas gestantes, bem como na promoção da saúde da família. O estudo de Rocha et al (2018) reforça a ideia de que o cuidado precisa ser sedimentado na cientificidade, pois o pré-natal tem como objetivo principal o acompanhamento à gestante, se caracterizando em um momento de aprendizado para gestante e sua família. (BRASIL, 2015).

Destaca-se, com relação ainda ao conhecimento sobre a CE no pré-natal, a justificativa sobre a não adesão por parte dos enfermeiros ao uso de protocolos, e sua relação com a não realização da CE no pré-natal de baixo risco:

“... Não consigo realizar a consulta de enfermagem devido a SMS não ter aderido aos protocolos, assim nós enfermeiros não temos autonomias nas condutas.” (ENF 13)

“... Não temos protocolo de enfermagem para prescrição” (ENF2).

A elaboração e implantação de protocolos, roteiros de consultas fazem-se necessárias no atendimento ao pré-natal de baixo risco, realizado por enfermeiras (os) que despontam como um caminho importante e fundamental a ser percorrido, para a obtenção do avanço na saúde materno infantil (BARROS, 2017), embora existe legislação para o exercício profissional do enfermeiro, assim como um protocolo do MS e do COREN/SC (2016) no que diz respeito ao do pré-natal de baixo risco intercalada com o profissional da saúde médico, utilizando o protocolo:

“Sigo o protocolo de enfermagem. Intercalando com a consulta com a médica. Não tenho dificuldades, apenas sigo os protocolos” (ENF 16)

Os dados revelados vêm ao encontro do estudo de Gomes et al. (2019) sobre as dificuldades encontradas na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco dos enfermeiros que atuam na ESF. O autor destaca a grande demanda tanto administrativas como assistenciais em diversos programas que são inseridos na unidade de Saúde da qual o enfermeiro supervisiona.

Outro estudo de Serrazina et.al. (2019) revelou que o esgotamento do profissional do enfermeiro com o excesso de tarefas, afeta diretamente a assistência à saúde da mulher no período gestacional. Pois, o seu atendimento não se restringe somente à consulta de pré-natal, mas também à visita domiciliar, à busca ativa para o pré-natal precoce e das gestantes faltosas e seus parceiros, bem como da realização de atividades educativas.

O número reduzido de enfermeiros para atender à demanda excessiva de gestantes compromete a qualidade do serviço, a humanização prestada e a organização dos serviços, tornando o acompanhamento do pré-natal fragilizado e fazendo com que a gestante não crie vínculo com esse profissional. Vejamos os seguintes relatos:

“...Penso que a principal dificuldade é o número de enfermeiros para atender o excessivo de gestantes de nosso município que acaba reduzindo um pouco a qualidade do nosso serviço, como isso deixamos de prestar uma assistência mais acolhedora e humana” (ENF6)

Por fim um aspecto relevante para a realização da CE no pré-natal indicado pelos participantes, foi a falta de reconhecimento da população sobre o trabalho do enfermeiro e da sua capacidade em realizar a CE:

“...Dificuldade de credibilidade pelas pacientes, pois sempre querem a figura do médico nos atendimentos, do conhecimento esse é muito relacionado com a prática do dia” (ENF11)

“... As gestantes só procuram o médico pra consulta, eu faço apenas os testes rápidos” (ENF12)

“...Hoje, no município onde trabalho, a enfermagem não pode solicitar os exames de pré-natal, bem como realizar a prescrição de medicações/vitaminas necessárias durante o acompanhamento. Então, a realização do pré-natal é realizada somente parcialmente pela enfermagem (ENF15)

Frente ao exposto, percebe-se que o papel do enfermeiro na atenção pré-natal nas macrorregiões em estudo apresenta-se pouco reconhecido pela população. Tal situação também é realidade em outras regiões do Brasil, como aponta o estudo descritivo, qualitativo realizado por Leal no município de Lagarto/SC, com 11 enfermeiras que desempenham funções na consulta pré-natal. Nesse estudo destaca-se que a necessidade de trabalhar em comunidade as competências do enfermeiro. De igual modo, o profissional necessita demonstrar conhecimento, capacidade de resolução e empatia no atendimento ao usuário para garantir das gestantes uma maior adesão nas consultas (LEAL et al. 2018).

Quando pensamos no roteiro da CE como instrumento que embasa a conduta do enfermeiro tornando a CE eficaz, eficiente e humanizada, se faz necessário que o enfermeiro tenha conhecimento para acompanhar o desenvolvimento do processo gestacional em seus múltiplos aspectos biopsíquicos e socioculturais, favorecendo a possibilidade de identificação precoce dos fatores de risco gestacional e a necessidade de intervenções médica, de enfermagem ou de outros profissionais (SILVA, et.al. 2019).

Conclui-se nesta categoria que os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco assistido pelo enfermeiro estão relacionados, principalmente, com a falta de conhecimento técnico científico, a organização do processo de trabalho para a realização do pré-natal de baixo risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto podemos ressaltar que a gestação é um período cheio de medos e incertezas e a consulta de enfermagem é o melhor momento para sanar estas dúvidas, avaliar a gestante e criar vínculo, que é essencial para sanar os anseios desta fase tão complexa, mesmo com as fragilidades apresentadas pelo atendimento de enfermagem à

gestante, os enfermeiros possuem consciência da sua importância para a realização do cuidado integral, humanizado e de qualidade às gestantes, visto que são a principal ponte de comunicação entre a população e as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

BOURGUIGNON, Ana Maria GRISOTTI Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.485-502

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015

CRISLAINE, S. S. ; et. al. Nurse's performance in prenatal consultation: limits and capabilities. Rev Pesq Cuidado Fundam Online [Internet]. 2016 [cited 2020 Julho 26]; 8 (2), 4087-4098. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

GOMES CBA; DIAS RS; SILVA WGB; PACHECO MAB; SOUSA FGM; LOYOLA CMD. Consulta de Enfermagem no Pré-Natal: Narrativas de Gestantes e Enfermeiras. Texto Contexto Enfermagem. 2019

GOMES CBA; DIAS RS; SILVA WGB; PACHECO MAB; SOUSA FGM; LOYOLA CMD. Consulta de Enfermagem no Pré-Natal: Narrativas de Gestantes e Enfermeiras. Texto Contexto Enfermagem. 2019.

GOMES CBA; DIAS RS; SILVA WGB; PACHECO MAB; SOUSA FGM; LOYOLA CMD. Consulta de Enfermagem no Pré-Natal: Narrativas de Gestantes e Enfermeiras. Texto Contexto Enfermagem. 2019.

LIMA, Vanessa Kelly da Silva; HOLLANDA, Gabriela Silva Esteves de; OLIVEIRA Bruna Monik Moraes de; OLIVEIRA Isabell Gomes de; SANTOS, Lydia Vieira Freitas dos; CARVALHO, Carolina Maria de Lima. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. J. res.: fundam. care. online 2019 jul/set 11(4): 968-975

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200098, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28/04/2021.

MENEZES, Ludymilla de Oliveira; ALMEIDA, Nayane da Silva; SANTOS, Marcos Vinícios Ferreira dos. A assistência do enfermeiro no pré-natal. Research, Society and Development, v. 10, n. 14. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22161/19582>>. Acesso em: 19 abr. 2022.

MENEZES, Ludymilla de Oliveira; ALMEIDA, Nayane da Silva; SANTOS, Marcos Vinícios Ferreira dos. A assistência do enfermeiro no pré-natal. Research, Society and Development, v. 10, n. 14. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22161/19582>>. Acesso em: 19 abr. 2022.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. In: Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 1995. p. 391-391.

SERRAZINA MF; DA SILVA GSV. Captação da Gestante para Pré-Natal Precoce. Revista Pró-Univer SUS. 2019 jan./jun.; 10 (1): 29-34.

SILVA, E. P.; LEITE, A. F. B.; LIMA, R. T.; OSÓRIO, M. M. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. Rev Saúde Pública, 53 (43),1-13. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001024>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

SOUZA, Gisele de Cacia de, FIGUEIREDO, Rosângela Marisa de, SILVA, Elânia Verônica Araújo da, VALCARENGHI Rafaela Vivian, MATTOS Alba Rita da Silva, PICCINI Daiane Govoni Orviedo. PARTO HUMANIZADO SOB A ÓTICA DA PUÉRPERA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Estácio Saúde, volume 9, número 2, 2020

Yin, R.K. (2016). Qualitative Research from Start to Finish, Second Edition. New York: The Guilford Press. ISBN: 978-1-4625-1797-8. 386 pp.

ZOCHE, D.A.A et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. p. 237 – 250. In: TEIXEIRA. E. (Org). Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais. v. 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM COAGULOPATIA NAS MANIFESTAÇÕES GRAVES DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/03/2023

Silvia Novaes Dias

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2535327889156747>

Elaine Ferreira Dias

Hospital Risoleta Tolentino Neves
<http://lattes.cnpq.br/2243840528571845>

Adriane Kênia Moreira Silva

Hospital Risoleta Tolentino Neves
<http://lattes.cnpq.br/7497561321187012>

Samantha de Almeida Silva

Hospital Risoleta Tolentino Neves
<http://lattes.cnpq.br/9245246630046719>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

Maria Auxiliadora Parreiras Martins

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4405925489665474>

da pesquisa realizada. Dezesesseis estudos foram incluídos, dez deles relataram um percentual global de eventos tromboembólicos, com uma variação de 1,7 a 79%. Do total de 5.997 pacientes, a média de idade dos participantes foi de 64 anos, com predominância do sexo masculino (67%). Seis estudos avaliaram a associação da anticoagulação com a mortalidade e doze demonstraram elevações significativas de dímero-D nos pacientes com COVID-19 e, principalmente, nos que desenvolveram algum tipo de evento tromboembólico. As evidências sugerem um efeito benéfico da anticoagulação na prevenção desses eventos em pacientes COVID-19. No entanto, indicação e dose ainda não estão bem estabelecidas. Estudos adicionais são necessários para entender o risco de tromboembolismo venoso e os efeitos da anticoagulação sobre prognóstico e mortalidade nesses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; coagulopatia; anticoagulantes.

RESUMO: O protocolo desta revisão de literatura, que teve o objetivo de avaliar o papel da anticoagulação para tratar a coagulopatia nas manifestações graves de COVID-19, foi anteriormente publicado. São apresentados nesse capítulo os resultados

ANTICOAGULATION IN PATIENTS WITH COAGULOPATHY IN THE SEVERE MANIFESTATIONS OF COVID-19: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: The protocol for this literature review, which aimed to evaluate the role of anticoagulation to treat coagulopathy in severe manifestations of COVID-19, was previously published. The results of the research conducted are presented in this chapter. Sixteen studies were included, ten of which reported an overall percentage of thromboembolic events, with a range of 1.7 to 79%. Of the total of 5,997 patients, the mean age of the participants was 64 years, with a predominance of males (67%). Six evaluated the association of anticoagulation with mortality and twelve demonstrated significant elevations of D-dimer in patients with COVID-19 and especially in those who developed some type of thromboembolic event. The evidence suggests a beneficial effect of anticoagulation in preventing these events in COVID-19 patients. However, indication and dose are not yet well established. Additional studies are needed to understand the risk of venous thromboembolism and the effects of anticoagulation on prognosis and mortality in these patients.

KEYWORDS: COVID-19; coagulopathy; anticoagulants.

1 | INTRODUÇÃO

O protocolo desta revisão de literatura, que teve o objetivo de avaliar o papel da anticoagulação para tratar a coagulopatia nas manifestações graves de COVID-19, foi anteriormente publicado ⁽¹⁾. São apresentados nesse capítulo os resultados da pesquisa realizada.

2 | RESULTADOS

Resultados da pesquisa

Do total de 656 artigos, 16 estudos foram selecionados para a presente revisão de literatura (Figura 1). Todos os artigos encontrados na Cochrane foram excluídos, pois se tratavam de ensaios clínicos randomizados em andamento.

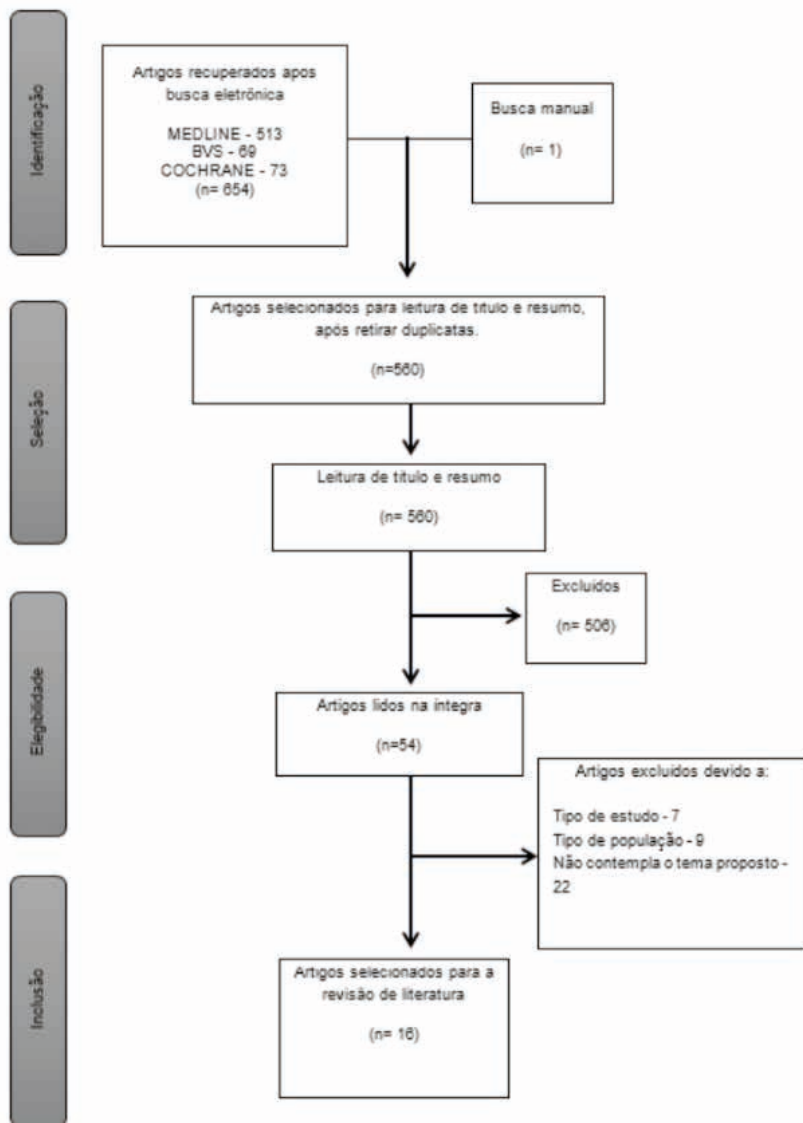


Figura 1 - Diagrama de prisma

Do total de 5.997 pacientes, o tamanho da amostra nos estudos variou de 16 a 2.075 pacientes. A média de idade dos participantes foi de 64 anos, com predominância do sexo masculino (67%). Todos os estudos incluíram pacientes com resultado quantitativo detectável para COVID-19, e que estavam em anticoagulação.

Os estudos selecionados possuem os seguintes desenhos: coorte e série de casos com a duração de 10 a 56 dias realizados em sete países, China (2), França (3), Itália (3), Holanda (2), Estados Unidos (4) e Alemanha (1). Os desfechos encontrados foram: mortalidade, taxa de incidência de eventos tromboembólicos e alteração nos parâmetros

laboratoriais (Tabela 1).

Primeiro autor/ ano	País	Desenho do estudo	Amostra	Período do estudo	Idade média	Masculino, n (%)
Tang et al., 2020	China	Coorte	449	1 de jan a 13 de fev de 2020	65	63%
Yin et al., 2020	China	Coorte	449	13 de fev a 13 de mar de 2020	65	63%
Klok et al., 2020	Holanda	Retrospectivo	184	07 de mar a 5 de abr 2020	64	76%
Helms et al., 2020	França	Coorte prospectiva	150	3 a 31 de mar de 2020	63	81%
Al-Samkari et al., 2020	EUA	Retrospectivo	400	1º de mar a 5 de abr de 2020	62	57%
Ferguson et al., 2020	EUA	Coorte retrospectiva	141	15 de mar a 08 de mai de 2020	64	55%
Trigonis et al., 2020	EUA	Retrospectivo	45	23 de mar a 08 de abr 2020	61	NA
Middeldorp et al., 2020	Holanda	Coorte	198	2 a 12 de abr de 2020	61	66%
Lodigiani et al., 2020	Itália	Coorte retrospectiva	388	13 de fev a 10 de abr de 2020	66	68%
Ranucci et al., 2020	Itália	Série de casos	16	08 a 20 de mar de 2020	61	94%
Litjós et al., 2020	França	Coorte retrospectiva	26	19 de mar a 11 de abr de 2020	68	77%
Paolisso et al., 2020	Itália	Coorte retrospectiva	450	01 de mar a 10 de abr de 2020	67	37%
Artifoni et al.,2020	França	Coorte retrospectiva	71	25 de mar a 10 de abr de 2020	64	61%
Hanif et al., 2020	EUA	Série retrospectiva	921	15 de mar e 14 de abr de 2020	62	62%
Ayerbe et al., 2020	Espanha	Coorte retrospectiva	2.075	1º de mar a 24 de abr de 2020	68	61%
Nahum et al., 2020	Alemanha	Coorte	34	Mar a abr 2020	62	78%

Tabela 2 – Características dos estudos incluídos

Taxa de incidência de eventos tromboembólicos

Dez estudos^(2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) relataram um percentual global de eventos tromboembólicos, com uma variação de 1,7 a 79%. A incidência de tromboembolia pulmonar foi relatada em duas coortes^(2, 7) com taxas acentuadamente elevadas, 25 e 16,7% respectivamente. Notavelmente, todos os pacientes incluídos nos estudos receberam anticoagulação em dose profilática ou terapêutica, embora a dose e a frequência variassem dependendo da instituição e protocolo utilizado (Tabela 3). Uma coorte realizada em duas UTIs francesas⁽⁶⁾, verificou que as taxas de TEV foram significativamente mais altas nos pacientes que receberam tromboprolaxia em comparação com a anticoagulação em dose terapêutica (100% vs 56%; $P=0.03$). Outro estudo⁽⁵⁾ relatou que 47% dos pacientes internados em alas gerais e 59% (incidência acumulada aos 21 dias) dos pacientes internados em UTI com COVID-19 apresentaram TEV, mesmo em uso de tromboprolaxia.

Uma pequena coorte realizada na Alemanha⁽¹²⁾ avaliou 34 pacientes admitidos em uma UTI, todos realizaram ultrassonografia venosa durante a admissão que foi repetida 48 horas depois se o primeiro exame estivesse normal. Dessa forma, os autores encontraram uma alta taxa (79%) de TEV e apesar da profilaxia anticoagulante, 15% dos pacientes desenvolveram trombose venosa profunda apenas dois dias após internação na UTI.

Anticoagulação e mortalidade

Foram incluídos seis estudos^(4, 10, 13, 14, 15, 16) que avaliaram a associação da anticoagulação com a mortalidade, o primeiro⁽⁴⁾ incluiu pacientes COVID-19 usuários e não usuários de heparina, um outro estudo⁽¹³⁾ comparou pacientes COVID-19 do estudo acima com pacientes não COVID-19 usuários de heparina. Ambos encontraram uma redução da mortalidade de 28 dias em pacientes COVID-19 usuários de heparina com dímero-D muito elevado ($>3,0 \mu\text{g} / \text{mL}$).

Em uma coorte retrospectiva multicêntrica⁽¹⁴⁾ de pacientes com COVID-19 que necessitaram de ventilação mecânica invasiva, a anticoagulação terapêutica não melhorou a mortalidade aos 28 dias em comparação apenas com a dosagem profilática mesmo no subgrupo com dímero-D $\geq 2 \mu\text{g}/\text{mL}$.

Uma coorte italiana com 450 pacientes⁽¹⁵⁾ sugeriu que a dose padrão de profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) pode ser menos eficaz do que a dose intermediária com HBPM para reduzir a mortalidade hospitalar por todas as causas (18,8% vs. 5,8%, $p=0,02$). Na contramão dos resultados descritos no estudo acima, um estudo realizado em um hospital comunitário em Nova York⁽¹⁰⁾, encontrou que os pacientes com anticoagulação terapêutica apresentaram maior mortalidade em comparação com pacientes com anticoagulação profilática (45% vs 32,4%, $p = 0,0014$). Eles atribuíram esse resultado à anticoagulação terapêutica que é iniciada geralmente em pacientes mais graves e com níveis mais altos de dímero-D. No entanto, quando a análise se limitou a pacientes que necessitavam de ventilação mecânica, pacientes com anticoagulação terapêutica se

saíram melhor em termos de mortalidade por internação (63% vs 86,2%, p<0,0001).

Uma coorte maior realizada na Espanha ⁽¹⁶⁾ também associou o uso de heparina a menor mortalidade quando o modelo foi ajustado para idade e sexo, com (Intervalo de confiança 95%) 0,55 (0,37-0,82) p=0,003, mas não estratificou essa associação por dose.

Parâmetros de coagulação

Doze estudos ^(4, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17) demonstraram elevações significativas de dímero-D (<0,5µg / mL) nos pacientes com COVID-19 e, principalmente, nos que desenvolveram algum tipo de evento tromboembólico. No entanto, apenas um estudo ⁽¹⁷⁾ com 16 pacientes observou que após um aumento da tromboprolifaxia (nadroparina de cálcio na dose de 4000 UI/12/12 horas para 6000UI/12/12horas) o perfil pró-coagulante dos pacientes COVID-19 e sua progressão evoluiu para a normalização.

Primeiro autor/ ano	Dímero-D (µg / mL) média	Tipo de anticoagulante	Dose do anticoagulante	Tempo de tratamento
Tang et al., 2020	1,94	HBPM ou HNF	Tromboprolifaxia - (enoxaparina 40-60 mg/d) e HNF (10000-15000 U/d)	Sete dias ou mais
Yin et al., 2020	1,94	HBPM ou HNF	Tromboprolifaxia - (enoxaparina 40-60 mg/d) e HNF (10000-15000 U/d)	Sete dias ou mais
Klok et al., 2020	NA	HBPM	A dose de nadroparina variou de 2850 UI/d a 5700UI/ 2x dia	NA
Helms et al., 2020	2,27	HBPM ou HNF	Dose profilática HBPM (4000 UI/ dia) e HNF (5000 UI/ 2 ou 3x dia), dose terapêutica HBPM (4000 UI/2x dia) e HNF (5000-7000 UI/ 3x dia)	NA
Al-Samkari et al., 2020	4,00	HBPM ou HNF	Dose profilática (enoxaparina 40mg /dia ou 30mg/2x dia) e HNF (5000 UI/ 2 ou 3x dia) Dose terapêutica (enoxaparina 40mg/2x dia) e HNF (5000-7000 UI/ 3x dia)	NA
Ferguson et al., 2020	1,58	HBPM ou HNF	Tromboprolifaxia - (enoxaparina 40mg/dia ou 30mg/2xdia) e HNF (8 UI/kg/h), Dose terapêutica (enoxaparina 40mg /2x dia) e HNF (infusão contínua)	NA
Trigonis et al., 2020	4,05	HBPM ou HNF	Dose profilática HBPM (40mg/dia ou 40mg/ 2x/dia ou 30mg/ 2x dia) e HNF (5000 UI/ 3x dia ou 7500 UI/ 3x dia)	Não especificado, durante a internação
Middeldorp et al., 2020	1.1	HBPM	Dose profilática (nadroparina 2850 UI /dia ou 5700 UI /dia para ≥ 100 kg), Dose terapêutica (nadroparin 2850 UI/2x dia ou 5700 UI/2x dia para ≥ 100 kg.	Não especificado, durante a internação

Lodigiani et al., 2020	NA	HBPM	Terapêutica e profilática	NA
Ranucci et al., 2020	3.5	HBPM	Tromboprofilaxia (nadroparina 4000UI/ 2x dia) e tromboprofilaxia mais agressiva (nadroparina 6000UI/ 2x dia)	Não especificado, pelo menos 7-14 dias
Llitjos et al., 2020	1,75	HBPM ou HNF	NA	NA
Paolisso et al., 2020	0.8	HBPM	Tromboprofilaxia (enoxaparina 40-60 mg/ dia) ou tromboprofilaxia intermediária (enoxaparin subcutânea 40-60 mg duas vezes por dia)	Sete dias
Artifoni et al., 2020	0.79	HBPM	Tromboprofilaxia 40 mg/dia , 60 mg/dia e 40 mg/ 2xdia	Durante toda a internação
Hanif et al., 2020	NA	NOACs, HNF e HBPM	Terapêutica e profilática	NA
Ayerbe et al., 2020	NA	Heparina	NA	NA
Nahum et al., 2020	5,10	NA	Tromboprofilaxia	Não especificado, durante a internação.

HBPM: heparina de baixo peso molecular, HNF: heparina não fracionada, NOACs: novos anticoagulantes orais.

Tabela 3 – Características dos estudos incluídos

3 | DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão de literatura foi sintetizar evidências sobre o papel da anticoagulação para tratar pacientes COVID-19 com coagulopatia. Observou-se que a maioria dos estudos relatou níveis elevados de dímero-D, que foi identificado como marcador de gravidade da doença e preditivo da mortalidade ⁽¹⁸⁾. A redução desse marcador de hipercoagulabilidade pode estar associada a uma diminuição da gravidade da doença e ter um potencial de orientar a terapia e melhorar o prognóstico ^(9, 17, 18).

A HBPM em dose profilática tem sido recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção de TEV em adultos e adolescentes hospitalizados com COVID-19 grave, exceto se contraindicado. No entanto, evidências sobre a dose e a duração da administração são limitadas e sua eficácia em desfechos clinicamente relevantes ainda não foi demonstrada ⁽¹⁵⁾.

Um novo método foi utilizado em dois estudos ^(4, 13) para identificar uma fase anterior da CID associada à sepse, chamada de “coagulopatia induzida por sepse” (SIC) proposto pela ISTH, esse sistema de pontuação e o resultado do dímero-D foram utilizados para estratificar o risco em pacientes com indicação de receber anticoagulação. Eles observaram que a terapia anticoagulante parecia estar associada a um melhor prognóstico em pacientes

graves com COVID-19 e dímero-D marcadamente elevado. Entretanto, sugeriram que o tratamento com anticoagulantes em pacientes sem coagulopatia significativa pode apresentar risco potencial de eventos adversos.

Outro estudo ⁽¹⁵⁾ demonstrou que a dose intermediária de enoxaparina melhorou o prognóstico em pacientes com COVID-19 grave e não grave, apoiando a hipótese de que a HBPM teria atividade antitrombótica, anti-inflamatória e antiviral simultânea na infecção por COVID-19. Nos pacientes com COVID-19 em ventilação mecânica, a anticoagulação terapêutica pode ser útil para melhorar o prognóstico ⁽¹⁰⁾.

Até então, não há evidências de intervenção sobre o manejo da coagulopatia associada à COVID-19, mas o efeito positivo da heparina parece consistente e seu uso, quando indicado, deve ser considerado ⁽¹⁶⁾.

Na maioria dos estudos, as taxas de eventos tromboembólicos com pacientes em uso de anticoagulantes foram elevadas, e o diagnóstico de TEV foi firmado a partir de exames de imagem. Alguns deles incluíram ^(3, 5, 8, 12) os exames de imagem para rastreamento de pacientes assintomáticos, e não somente nos casos em que havia suspeita clínica, nesses estudos nota-se um percentual ainda mais elevado de eventos tromboembólicos confirmados.

A triagem de rotina de TEV, a detecção precoce e início imediato da terapia anticoagulante podem melhorar o prognóstico da doença ^(8, 12). Regimes de trombopprofilaxia mais agressivos guiados pelo nível de dímero-D, usando doses mais altas de heparina, devem ser avaliados em estudos prospectivos e podem melhorar o desfecho dos pacientes ^(7, 11). Alguns autores propõem que, em vez de tratar todos os pacientes com infecções por COVID-19 na UTI com anticoagulação terapêutica, é necessário estar atento aos sinais de complicações trombóticas e solicitar testes de diagnóstico apropriados ⁽²⁾.

Para a avaliação de qualquer benefício potencial de doses de anticoagulação, além do padrão geral de tratamento em pacientes com COVID-19 serão necessários estudos adicionais, como por exemplo ensaios clínicos randomizados ⁽⁹⁾.

A relevância clínica desses resultados ainda pode ser questionável, pois não está claro se o uso de doses mais altas de anticoagulantes poderia beneficiar os pacientes com diagnóstico de COVID-19 que desenvolvem coagulopatia. Faz-se necessário esclarecer quais pacientes se beneficiariam de doses maiores de anticoagulação e quais são os riscos associados. Atualmente, há ensaios controlados randomizados ^(19, 20) em andamento que poderão determinar a dose ideal para trombopprofilaxia e o melhor regime terapêutico.

Os pacientes com COVID-19 que apresentam manifestação grave ou crítica da doença podem apresentar alto risco de problemas no uso de medicamentos, demandando acompanhamento farmacoterapêutico para otimizar os resultados clínicos e prevenir eventos adversos ⁽²¹⁾. Neste cenário atual de pandemia, o farmacêutico clínico deve buscar constantemente conhecimento atualizado sobre a doença para melhorar o monitoramento da efetividade e segurança da terapia medicamentosa, e colaborar de maneira produtiva

dentro da equipe multidisciplinar. No contexto da anticoagulação, o farmacêutico deve trabalhar em conjunto com a equipe assistencial para que a indicação do anticoagulante esteja em consonância com as melhores evidências da atualidade, com especial atenção às interações medicamentosas e efeitos adversos que esses medicamentos podem causar^(22,23). No idoso o processo de envelhecimento envolve modificações fisiológicas, que podem levar a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, reforçando a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico e ajuste de dose de medicamentos. Os danos induzidos por medicamentos, mesmo quando utilizados nas doses preconizadas e com indicação correta, constitui um grande problema durante a internação⁽²⁴⁾. As particularidades dessa população que é considerada grupo de risco para infecção por COVID-19, devem ser abordadas pela equipe multidisciplinar, especialmente o farmacêutico, com especial cuidado para que os problemas relacionados ao uso de medicamentos sejam minimizados.

Estudos relevantes podem não ter isso incluídos nessa revisão por não estarem presentes nas bases de dados consultadas ou ainda se encontrarem em andamento. Houve dificuldades na comparação dos resultados dos trabalhos, devido à heterogeneidade das metodologias empregadas e falta de uniformidade na descrição e coleta de dados. Deve-se considerar que a COVID-19 é uma doença de identificação recente com ritmo acelerado de produção de evidências científicas o que pode explicar as limitações nas comparações dos estudos.

4 | CONCLUSÃO

Relatamos A partir dessa revisão de literatura, identificou-se alta taxa de incidência agrupada de TEV e um efeito positivo da anticoagulação na prevenção desses eventos em pacientes COVID-19. No entanto, aspectos sobre indicação e a dose de anticoagulantes ainda não estão bem estabelecidas. A equipe multidisciplinar deve manter atualização constante indicação adequada da terapia anticoagulante e prevenção de reações adversas. São necessários estudos adicionais para entender o risco de VTE e os efeitos da anticoagulação sobre prognóstico e mortalidade dos pacientes com diagnóstico de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Dias SN, Dias EF, Silva AKM, Silva SA, Praxedes MFS, Martins MAP. Anticoagulação em pacientes com coagulopatia nas manifestações graves de Covid-19: protocolo de revisão de literatura. Health Promotion and Quality of Life 3 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.
2. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. J Thromb Haemost. 2020 Apr;18(4):844-847.

3. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, Arbous MS, Gommers DAMPJ, Kant KM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res.* 2020 Jul;191:145-147.
4. Trigonis RA, Holt DB, Yuan R, Siddiqui AA, Craft MK, Khan BA, et al. Incidence of Venous Thromboembolism in Critically Ill Coronavirus Disease 2019 Patients Receiving Prophylactic Anticoagulation. *Crit Care Med.* 2020 Sep;48(9):e805-e808.
5. Middeldorp S, Coppens M, van Haaps TF, Foppen M, Vlaar AP, Müller MCA, Bouman CCS, Beenen LFM, Kootte RS, Heijmans J, Smits LP, Bonta PI, van Es N. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost.* 2020 Aug;18(8):1995-2002.
6. Lodigiani C, Iapichino G, Carenzo L, Cecconi M, Ferrazzi P, Sebastian T, et al. Humanitas COVID-19 Task Force. Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. *Thromb Res.* 2020 Jul;191:9-14.
7. Helms J, Tacquard C, Severac F, Leonard-Lorant I, Ohana M, Delabranche X, et al. CRICS TRIGGERSEP Group (Clinical Research in Intensive Care and Sepsis Trial Group for Global Evaluation and Research in Sepsis). High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med.* 2020 Jun;46(6):1089-1098.
8. Llitjos JF, Leclerc M, Chochois C, Monsallier JM, Ramakers M, Auvray M, et al. High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID-19 patients. *J Thromb Haemost.* 2020 Jul;18(7):1743-1746.
9. Al-Samkari H, Karp Leaf RS, Dzik WH, Carlson JCT, Fogerty AE, Waheed A, et al. COVID-19 and coagulation: bleeding and thrombotic manifestations of SARS-CoV-2 infection. *Blood.* 2020 Jul 23;136(4):489-500.
10. Hanif A, Khan S, Mantri N, Hanif S, Saleh M, Alla Y, Chinta S, Shrestha N, Ji W, Attwood K, Adrish M, Jain KR. Thrombotic complications and anticoagulation in COVID-19 pneumonia: a New York City hospital experience. *Ann Hematol.* 2020 Oct;99(10):2323-2328.
11. Artifoni M, Danic G, Gautier G, Gicquel P, Boutoille D, Raffi F, et al. Systematic assessment of venous thromboembolism in COVID-19 patients receiving thromboprophylaxis: incidence and role of D-dimer as predictive factors. *J Thromb Thrombolysis.* 2020 Jul;50(1):211-216.
12. Nahum J, Morichau-Beauchant T, Daviaud F, Echegut P, Fichet J, Maillet JM, et al. Venous Thrombosis Among Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Netw Open.* 2020 May 1;3(5):e2010478.
13. Yin S, Huang M, Li D, Tang N. Difference of coagulation features between severe pneumonia induced by SARS-CoV2 and non-SARS-CoV2. *J Thromb Thrombolysis.* 2020 Apr 3:1-4.
14. Ferguson J, Volk S, Vondracek T, Flanigan J, Chernaik A. Empiric Therapeutic Anticoagulation and Mortality in Critically Ill Patients With Respiratory Failure From SARS-CoV-2: A Retrospective Cohort Study. *J Clin Pharmacol.* 2020 Nov;60(11):1411-1415.
15. Paolisso P, Bergamaschi L, D'Angelo EC, Donati F, Giannella M, Tedeschi S, et al. Preliminary Experience With Low Molecular Weight Heparin Strategy in COVID-19 Patients. *Front Pharmacol.* 2020 Aug 6;11:1124.

16. Ayerbe L, Risco C, Ayis S. The association between treatment with heparin and survival in patients with Covid-19. *J Thromb Thrombolysis*. 2020 Aug;50(2):298-301.
17. Ranucci M, Ballotta A, Di Dedda U, Bayshnikova E, Dei Poli M, Resta M, et al. The procoagulant pattern of patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome. *J Thromb Haemost*. 2020 Jul;18(7):1747-1751.
18. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost*. 2020 Apr;18(4):844-847.
19. Lemos ACB, do Espírito Santo DA, Salvetti MC, Gilio RN, Agra LB, Pazin-Filho A, et al. Anticoagulação terapêutica versus profilática para COVID-19 grave: Um ensaio clínico randomizado fase II (HESACOVID). *Thromb Res*. 2020 Dez;196:359-366.
20. Bikdeli B, Talasz AH, Rashidi F, Sharif-Kashani B, Farokhpour M, Bakhshandeh H, et al. Intermediate versus standard-dose prophylactic anticoagulation and statin therapy versus placebo in critically-ill patients with COVID-19: Rationale and design of the INSPIRATION/INSPIRATION-S studies. *Thromb Res*. 2020 Dec;196:382-394.
21. Martins MA, et al. Pharmacists in response to the COVID-19 pandemic in Brazil: where are we?. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 11, n. 3, p. 517-517, 2020.
22. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) Plano de contingência em vários cenários farmacêuticos da pandemia COVID-19 [em português]. <http://www.sbrafh.org.br/inicial/plano-de-contingencia-em-diversos-cenarios-farmaceuticos-no-ambito-da-pandemia-por-covid-19/>. Acesso em 7 de fevereiro de 2021.
23. Martins MA, et al. Preparedness of pharmacists to respond to the emergency of the COVID-19 pandemic in Brazil: a comprehensive overview. *Drugs & Therapy Perspectives*, v. 36, n. 10, p. 455-462, 2020.
24. Viana SSC, Arantes T, Ribeiro SCC. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. *Einstein (São Paulo)*. 2017 Set; 15(3): 283-288.

APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA: ESTUDO DE CASO

Data de aceite: 01/03/2023

Angelina Prudêncio Vinhinha Cardoso

Enfermeira Especialista em Enfermagem
Médico-Cirúrgica
ACES Pinhal Litoral – UCSP Sicó – Pólo
Vermoil

Sandra da Conceição Coelho de Carvalho

Enfermeira Especialista em Enfermagem
de Saúde Comunitária, na Área da
Enfermagem de Saúde Familiar
ULSAM - USF Vale do Âncora

RESUMO: Com base no pensamento sistêmico e através de uma abordagem que transpõe o paradigma tradicional, surge a enfermagem de família (Figueiredo, 2009). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), a família existe como a unidade chave da promoção de estilos de vida saudáveis, cujo objetivo primordial está na obtenção de mais e melhor saúde. A recolha de dados e o estabelecer de intervenções de enfermagem enquanto enfermeiro de família, aplicando o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), compreendendo o contexto e a dinâmica familiar, permitem a prestação de cuidados holísticos direcionados à

família. O objetivo do trabalho que se apresenta foi a avaliação de uma família segundo o MDAIF, identificando as áreas de atenção alteradas e estabelecer um plano de intervenção em colaboração com a família. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, tendo como referencial teórico o MDAIF, recorrendo à aplicação da matriz operativa nas três dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Realizaram-se 5 visitas domiciliárias e 10 entrevistas sistêmicas, aplicaram-se as Escalas de Graffar Adaptada, de Readaptação Social de Holmes e Rahe, FACES II e Apgar familiar de Smilkstein, permitindo assim elaborar os diagnósticos e as propostas de intervenção em enfermagem. Tratava-se de uma família monoparental liderada pela mulher, com um filho de oito anos, de classe social média, com um animal doméstico (gato) não vacinado. As áreas de atenção aletradas são: animal doméstico negligenciado, planeamento familiar não eficaz, papel parental não adequado e processo familiar disfuncional. Analisados os dados e em consonância com a família, delineararam-se estratégias e intervenções de enfermagem. A avaliação da família, tendo por base o MDAIF, permite reconhecer a sua complexidade e ter uma visão holística

da mesma, encarando-a como unidade de cuidados, centrando-se nas suas capacidades de resolução dos seus problemas, promovendo níveis de confiança com o enfermeiro de família, traduzindo assim ganhos em saúde familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Enfermagem de Família; Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar; Intervenção Familiar.

KEYWORDS: Family; Family Nursing; Dynamic Model of Family Assessment and Intervention Application; Family Intervention.

1 | INTRODUÇÃO

No âmbito de uma formação académica de Enfermagem de Saúde Familiar elaborou-se o estudo de caso de uma família, com o seu consentimento para o estudo e sua divulgação (sendo utilizados nomes fictícios), através da sua avaliação, acompanhamento e intervenção no processo terapêutico de uma família. Para tal aplicaram-se os vários instrumentos de recolha de dados (genograma, Ecomapa, escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, APGAR Familiar de Smilkstein, Escala de Graffar e Escala de FACES II) aquando de 10 entrevistas familiares e cinco visitas domiciliárias realizadas, com o objetivo geral de aplicar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF).

Assim, após a apresentação da família estudada, apresenta-se a sua avaliação familiar nas três dimensões da matriz operativa MDAIF (estrutural, desenvolvimento e funcional). Com problemas identificados e percecionados pela família, apresentam-se os diagnósticos, as intervenções e a avaliação dos resultados, culminando com uma breve conclusão onde se pretende a reflexão sobre os contributos do trabalho desenvolvido.

2 | DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA OLIVEIRA

A família Oliveira é constituída pela Rute de 31 anos e o seu filho Luís de 8 anos. Reside em Caxarias, perto da cidade de Ourém, há cerca de um ano desde que a Rute se separou do seu companheiro Telmo, com 36 anos e pai do seu filho. O Telmo ficou a viver na casa que era de família, em Ourém. Mãe e filho residem num apartamento novo, alugado, no segundo andar, umas águas furtadas, com um quarto, cozinha e sala juntos e um WC, segundo a Rute “falta-me uma janela normal para ver o mundo...”.

Têm um gato, o Caramelo, que não tem vacinas nem desparasitação em dia. Trata-se de um gato que era maltratado e foi abandonado e acolhido por uma clínica veterinária, onde a irmã da Rute, a Carolina, trabalhava. A Rute acabou por ficar com ele por achar que ele merecia melhor...

A Rute trabalha durante a semana num aviário numa localidade próxima da sua residência e ao fim de semana em part-time numa pastelaria na mesma localidade da residência, e o Luís frequenta o 2º ano de escolaridade do ensino básico na escola de Caxarias, onde frequenta também o ATL. O Telmo, pai do Luís, trabalha numa multinacional

da zona (Grupo Lena) e é atualmente operador de máquinas de betão. Esteve emigrado em Angola pela empresa até finais de 2016.

A Rute tem duas irmãs, a Carolina que reside em Loulé e com quem mantém contacto telefónico regular e que dá apoio emocional à Rute, e a Manuela que ainda reside com os pais, com quem a Rute tem uma relação muito próxima e que é quem dá apoio com o Luís, sempre que a Rute necessita que alguém fique com ele.

Ela mantém ainda boa relação com os pais, com vínculo mais forte com a mãe, que também lhe dão algum apoio, apesar de residirem a cerca de 16kms. Sempre que os vai visitar aproveita para ir ver os avós maternos. Tem uma grande amiga de há longa data com quem desabafa todos os seus problemas e felicidades, que tem um filho (o amigo do Luís). O Luís é um menino que desde cedo começou a ser acompanhado pela psicóloga da creche, “era molengo, não fazia o que pediam, distraía-se por tudo e por nada..., deixem-no estar no canto dele que ele não chateia ninguém” diz a mãe. Com o regresso do pai a casa as coisas ainda se complicaram mais “coitadinho do menino... não se podia contrariar o menino” conta a mãe que eram as palavras do pai, e acabavam por estar sempre em desacordo. Com a entrada no ensino básico voltou a ser acompanhado pela psicóloga, com repetidas chamadas da mãe à escola.... Acabou por ser encaminhado para a consulta externa no Hospital Santo André – Leiria para a consulta de Pediatria - Psicologia Clínica, onde é seguido desde março de 2018, com diagnóstico que suspeitava a psicóloga da escola: Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Não foi medicado até agora.

Relaciona-se com os colegas da escola, com o pai aos fins de semana, de vez em quando fica com os avós maternos e paternos e com a tia Margarida. Quando está com o pai às vezes também brinca com o primo Sandro e com o filho de uma amiga da mãe, o Fernando que tem 4 anos.

A relação do Telmo com a Rute é por vezes conflituosa, uma vez que nem sempre se entendem em relação aos horários de encontro e nos aspetos relacionados com o filho. Os pais do Telmo residem próximos dele, a cerca de 6km, mas a Rute também mantém uma relação geradora de stress com a mãe do Telmo, a D^a Clara, por incompatibilidade de personalidades, “devido às atitudes/relação que ela mantém com a própria mãe que me irritam e me tiram do sério... Não se faz a ninguém quanto menos à própria mãe.... Só vê o dinheiro da velhota, mas é incapaz de a ajudar seja no que for!” diz a Rute.

A Rute iniciou uma relação quase que secreta com um rapaz, já há algum tempo, embora não queira especificar há quanto. “Gosto mesmo dele... Vamos ver no que dá!”

3 | APLICAÇÃO DA MATRIZ OPERATIVA DO MDAIF

De acordo com Figueiredo (2013), a avaliação familiar foca-se em três dimensões fundamentais, nomeadamente, a avaliação estrutural, a avaliação de desenvolvimento e a avaliação funcional. Seguidamente, serão apresentadas, de forma mais pormenorizada, a

abordagem de cada uma das dimensões de avaliação familiar acima referidas.

3.1 Dimensão Estrutural

Para perceber a composição familiar, que inclui a informação sobre quem faz parte da família incluindo datas de nascimento e outros dados, foi utilizado o genograma como instrumento de recolha de dados. Trata-se de uma família monoparental liderada pela mulher, constituída pela Rute e o seu filho biológico Luís. A família extensa é constituída pelas irmãs (com quem mantem contacto semanal por telefone) e mãe de Rute (contacto quinzenal e é feito pessoalmente). Da realização do Ecomapa surgem como sistemas mais amplos ligados à Rute o trabalho e a Consulta externa do Hospital com os quais mantem um vínculo fraco e o “namorado” e a amiga com vínculos fortes. Para o Luís surgem o amigo com quem mantem um vínculo forte e a escola que se apresenta com um vínculo gerador de stress.

Com a aplicação da escala de Graffar adaptada conclui-se que se trata de uma família de grau III (classe média) com conhecimento e capacidade demonstrados de gestão de rendimentos de acordo com as despesas familiares. Residem num apartamento sem barreiras arquitetónicas, com aquecimento central a lenha que a família quase não utiliza, com recurso somente a eletricidade e com condições de higiene mantidas. A habitação é ainda fornecida por água da rede pública. Co habitam com um gato que não era vacinado nem desparasitado, apesar de a Rute já ter recorrido a um veterinário em situação de doença.

3.2 Dimensão do Desenvolvimento

Esta dimensão “*possibilita a compreensão dos fenómenos associados ao crescimento da família, numa abordagem processual e contextual*” (Figueiredo, 2013, pág. 78) e esta família encontra-se na etapa do ciclo vital familiar Família com filhos na escola.

Não se aplicam a avaliação da satisfação conjugal. No que concerne ao planeamento familiar, a Rute mantem vida sexual ativa e tem um implante intradérmico como método contraceutivo, com o qual não está satisfeita, mas desconhece outros.

Segundo Figueiredo (2013, p. 85) “*o papel parental é definido como o padrão de interação, que integra o conhecimento e a aptidão para o desenvolvimento de comportamentos em reciprocidade, que permitam a aquisição da identidade parental e o desenvolvimento da criança*”. Daqui sobressai, após avaliação das diferentes categorias avaliativas, no conhecimento do papel, a falta de conhecimento (colocação em pática) sobre o padrão de sono e a falta de regras, na adaptação da família à escola e a dificuldade na adaptação familiar à mudança na etapa do ciclo vital familiar. Nos comportamentos de adesão, a Rute assume que o Luís já teve outras atividades que eram simultaneamente de lazer e de exercício, que com a mudança de vida e com a sua separação não pode promover por questões financeiras e de tempo.

Não existem assim conflitos do papel, existe consenso de papel e saturação do papel *“Sinto-me cansada... Não consigo dar a resposta que queria ao Luís... quando chego a ter um bocadinho de tempo para estar com ele estou tão cansada que nem tenho vontade!”*

3.3 Dimensão Funcional

A dimensão funcional diz respeito essencialmente aos padrões de interação familiar *“que permite o desempenho das funções e tarefas familiares a partir da complementaridade funcional que dá sustentabilidade ao sistema”* (Figueiredo, 2013, p. 91).

Ao aplicar e validar a escala de readaptação social de Holmes e Rahe surge um score de 169, ou seja, uma menor probabilidade de incidência de doenças.

Conseguiu-se ainda perceber pelas respostas dos elementos da família que na comunicação emocional não existe satisfação dos membros relativamente à expressão de sentimentos. E para o coping familiar um dos membros não se sente satisfeito com a forma como discutem os problemas. Foi ainda detetado saturação do papel no papel provedor e no papel de gestão financeira.

Para a avaliação da relação dinâmica foram utilizados os instrumentos de avaliação familiar Escala de FACES II e o Apgar Familiar de Smilkstein, aplicados somente à Rute tendo revelado insatisfação na influência e poder, uma família de coesão separada apesar de flexível e equilibrada.

4 | DOS DIAGNÓSTICOS À INTERVENÇÃO FAMILIAR

Após a análise dos dados obtidos na interação com a família, estabeleceram-se os critérios de diagnóstico que permitiram criar juízos sobre cada uma das áreas de atenção, para que fosse possível identificar as forças da família em conjugação com o reconhecimento das suas necessidades ou problemas.

4.1 Análise e interpretação dos dados e planeamento dos cuidados colaborativos

Chegou-se aos diagnósticos nas três dimensões:

- Animal doméstico negligenciado
- Planeamento Familiar não eficaz
- Papel Parental Não adequado, nas dimensões
 - adaptação da família à escola
 - comportamentos de adesão
 - saturação do papel
- Processo familiar disfuncional nas dimensões

- comunicação familiar
- coping familiar
- interação de papéis familiares
- relação dinâmica

4.2 Priorização dos Problemas Identificados

Após terem sido identificados os problemas da família Oliveira procedeu-se em conjunto com a mesma à sua enumeração e priorização com vista ao restabelecimento da saúde familiar, começando pelo que a família considerou mais urgente e gradativamente até ao que que considera menos urgente.

Foi difícil para a Rute interiorizar as dificuldades/problemas identificados pela sua dificuldade em acreditar que era capaz. Ainda assim, após um ambiente conversacional implementado e o inculcar de autoconfiança foi possível ultrapassar alguns obstáculos pela seguinte ordem:

- 1 – Planeamento Familiar Não Eficaz
- 2 – Papel Parental Não Adequado
- 3 – Processo Familiar Disfuncional
- 4 – Animal Doméstico Negligenciado

4.3 Realização das Intervenções e Avaliação dos seus Resultados

Através dos diagnósticos formulados e validados com a família, tendo em conta os recursos internos e externos, foram sendo propostas várias intervenções ao longo das diferentes entrevistas recorrendo a uma negociação com comprometimento da Rute com os objetivos estabelecidos.

Para o diagnóstico Planeamento Familiar Não eficaz, providenciou-se material de leitura, ensinou-se sobre métodos contraceptivos e orientou-se para serviços médicos (consulta de planeamento familiar). Na terceira entrevista, a Rute demonstrou ter consultado a informação fornecida, solicitando mais alguns esclarecimentos, passando a demonstrar mais conhecimento e vontade de marcar a consulta, pelo que o diagnóstico passou a Planeamento Familiar Eficaz.

Para o diagnóstico Papel Parental Não Adequado foram trabalhadas as três áreas de diagnóstico. Na adaptação da família à escola promoveram-se estratégias de reorganização funcional para adaptação a novos horários, advogou-se a criação de um espaço para a criança estudar e motivou-se a mãe para a participação nas atividades de estudo da criança. Tendo consciência que mudanças de base não são fáceis de implementar de um dia para o outro, e que havia ainda intervenções propostas e aceites pela Rute que careciam de gastos monetários, conseguiu-se que a mesma comesse a participar nas atividades de estudo do Luís, ainda que ela manifeste que ainda não é a quantidade de vezes que desejava. Comprometeu-se no próximo ano letivo a tentar fazê-lo de forma

regular. Conseguiu ainda implementar progressivamente uma adaptação da família aos horários. Relativamente ao espaço de estudo, a mesma conta conseguir fazê-lo já para o início do próximo ano letivo, pelo que apesar de estar e se sentir melhorada esta área, se mantem o diagnóstico.

Para os comportamentos de adesão motivou-se a mãe para um padrão de exercícios adequados à criança, para a socialização com a criança e para a importância das regras estruturantes. Ao longo deste tempo de entrevistas e contacto muito próximo com esta família, o que se revelou mais difícil para a Rute foi a implementação de regras estruturantes. Ainda assim, atendendo à sua percepção de verdadeira necessidade das mesmas, conseguiu a pouco e pouco implementá-las, o que se começou já a denotar no comportamento do Luís. A sua socialização com colegas de escola e vizinhos começou a ser tarefa fácil de realizar assim como exercícios adequados ao Luís, desenvolvidos com a mãe (andam de bicicleta, iniciaram também caminhadas...). Desta forma, o diagnóstico passou a comportamentos de adesão demonstrado.

No que diz respeito à saturação do papel promoveu-se a comunicação expressiva das emoções, as estratégias de coping para o papel e o envolvimento da família alargada. “A falar é que a gente se entende” é uma expressão vulgarmente utilizada e dita pela Rute com concordância do Luís numa das últimas entrevistas. Com o empenho conseguido no envolvimento da mãe da Rute, para além do esforço suplementar da irmã foi possível desenhar estratégias que levasse a Rute a não se sentir Saturada do Papel Parental.

Apesar dos ganhos significativos nesta área de diagnóstico, o mesmo manteve-se não adequado.

Para o diagnóstico Processo Familiar Disfuncional também foram trabalhadas as diferentes áreas. A comunicação familiar não eficaz passou a eficaz após se ter promovido a comunicação expressiva de emoções, o envolvimento da família e a otimização da comunicação na família, uma vez que a única situação que se havia destacado era a falta de comunicação, com o estabelecimento de algumas possíveis soluções, a comunicação começou a ser mais frequente e com melhor resposta por parte do Luís, pelo que a família se mostra contente.

O coping familiar manteve-se não eficaz apesar de terem sido promovidas e negociadas estratégias adaptativas/coping na família porque a Rute sente muita dificuldade em não poder “confiar” no filho para a resolução dos problemas como se de um adulto se tratasse. Como tal, não tem sido fácil trabalhar esta situação, que a própria manifesta como “impossível de realizar”.

A interação de papéis conflitual passou a não conflitual, mais uma vez através da promoção da comunicação expressiva das emoções e do envolvimento da família, da avaliação dos conflitos de papel e da motivação à redefinição de papéis pelos membros, assim como pela promoção de estratégias de coping para o papel e o reforço da importância dos conselhos da equipa de psicologia pediátrica do hospital. Tudo o que era preciso era

a motivação de alguém “de fora” como dizia a Rute, alguém em quem confiasse e que a fizesse ver que era capaz. Aliando os conselhos que já havia recebido dos colegas da consulta de hiperatividade, conseguiu gradualmente realizar em conjunto com o filho pequenas alterações no dia a dia que se revelaram inspiradoras para ultrapassar os seus sentimentos de Saturação de Papel.

Contudo a relação dinâmica manteve-se disfuncional apesar de todas atividades que foram promovidas, e já citadas. Pelo que já foi referido anteriormente, percebeu-se desde cedo a dificuldade de comunicação entre os elementos da família. Após várias conversas para promover a comunicação implicando um empenho no envolvimento familiar, concluiu-se que houve melhorias na relação dinâmica, contudo, este aspeto continua a necessitar de ser trabalhado, pela personalidade e diagnóstico do Luís, e ainda pela ausência de paciência de forma contínua da Rute.

O diagnóstico de animal doméstico negligenciado também passou a não negligenciado, após os ensinamentos sobre a vacinação e desparasitação e a sua motivação. Estas foram as intervenções que a Rute priorizou para o fim, apenas por gestão económica. Na realidade, após a ter informado sobre a necessidade de se vacinar e desparasitar o gato, ainda que ele não saia de casa, rapidamente decidiu, perspetivando as possíveis complicações de saúde para o agregado familiar, resolver a vacinação e desparasitação. A mesma já foi realizada junto do veterinário que acompanha o animal em caso de doença.

5 | CONCLUSÃO

Aparentemente, pelo que se acabou de descrever, parece que se conseguiu contribuir de forma bastante positiva para o bem-estar e saúde desta família.

Ficamos cientes que ainda há caminho a percorrer com a mesma, nas áreas de atenção que ainda se mantêm alteradas. Também estamos certas que há mudanças que não se conseguem realizar em curtos espaços de tempo... Mas acreditamos, pela força de vontade da Rute e com o apoio dos elementos da sua família alargada e da equipa de saúde, que irá chegar lá, aos objetivos que esta família identificou como sendo necessidade de melhoria na sua saúde.

A avaliação da família, tendo por base o MDAIF, permite reconhecer a sua complexidade e ter uma visão holística da mesma encarando-a como a unidade de cuidados, centrando-se nas suas capacidades de resolução dos seus problemas, promovendo níveis de confiança com o enfermeiro de família, traduzindo assim ganhos em saúde familiar.

REFERÊNCIAS

Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Figueiredo, M. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. 1ª ed. Loures: Lusociência. 205p. ISBN 978-972-8930-83-7.

Ordem dos Enfermeiros (2011a). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeFamiliar_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011b). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeFamiliar.pdf>

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

A

Acidentes 1, 2, 3, 5, 6, 19, 22, 118, 152

Acolhimento 20, 58, 59, 82, 84, 85, 86, 88, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 156, 157, 196, 197, 198, 199

Adesão terapêutica 97, 103

Aleitamento materno 15, 19, 20, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Amamentação 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Anticoagulantes 204, 210, 211, 212, 224

Aplicativos móveis 162, 163, 165, 166, 167, 168, 173

Atenção primária 7, 8, 9, 10, 16, 24, 33, 51, 60, 108, 120, 149, 155, 192, 194, 195, 202, 203

Autonomia 2, 15, 16, 19, 85, 86, 97, 111, 113, 118, 119, 153, 167, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 198, 199

B

Binômio 27, 38, 49

Brasil 5, 8, 23, 24, 26, 28, 29, 31, 39, 43, 47, 51, 52, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 81, 87, 104, 120, 138, 146, 148, 151, 152, 155, 160, 164, 168, 172, 173, 179, 180, 182, 190, 191, 192, 194, 200, 201, 202, 203

C

Coagulopatia 204, 205, 210, 211, 212

Conhecimento 3, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 22, 23, 32, 34, 35, 37, 45, 58, 61, 62, 81, 82, 84, 85, 92, 95, 103, 105, 106, 116, 117, 135, 141, 142, 149, 151, 156, 160, 168, 176, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 211, 218, 220

Cooperação 97, 171

Covid-19 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Cuidado da criança 7, 10

Cuidador 116, 117, 118, 119, 121, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Cuidados críticos 134

Cuidados de enfermagem 63, 65, 66, 70, 77, 79, 82, 97, 111, 116, 117, 118, 121, 122, 138, 140

D

Demência 111, 112, 114, 115, 118, 121, 168, 169, 173, 174

Depressão 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 86, 90, 91, 110, 160, 169

Desenvolvimento infantil 7, 8, 9, 12, 15, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 50

Diabetes mellitus tipo 2 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108

Diálise renal 77, 81, 87, 91

Doença de Alzheimer 110, 111, 119, 120, 121, 122

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 94, 96, 97, 98, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 215, 216, 222, 223, 224

Enfermagem forense 63, 160, 161, 162

Equipamentos 55, 57, 58, 60, 71, 134, 152, 196

Equipe de enfermagem 14, 32, 35, 36, 37, 38, 55, 59, 61, 86, 117, 143, 154, 176, 178, 197

F

Fatores de risco 22, 97, 98, 100, 102, 106, 110, 138, 141, 142, 143, 144, 169, 171, 172, 201

G

Gestação 7, 8, 35, 38, 42, 47, 48, 125, 128, 195, 197, 198, 199, 201

H

Humanização da assistência 91

I

Idoso 4, 84, 106, 107, 116, 117, 119, 120, 121, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 212, 214

Insuficiência renal 81, 87, 88, 90, 91, 96

M

Mamoplastia redutora 27, 29, 39, 40

Materiais 32, 65, 79, 134, 138, 166, 187

Melasma 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

P

Pandemia 55, 56, 58, 61, 64, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 211, 214

Pele 15, 99, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 138, 139, 140, 142

Pós-parto 31, 34, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Prevenção primária 181

Prevenção secundária 134

Primeiros socorros 2, 5

Prisão 62, 63, 65, 69, 72

Processo de enfermagem 145, 147, 149, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 177, 178, 179

Processo do cuidar 175, 176

Q

Qualidade de vida 20, 28, 37, 40, 44, 46, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 91, 96, 98, 100, 110, 112, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 133, 135, 150, 189, 194

R

Revisão da literatura 63, 98, 106, 112, 175

S

Saúde mental 42, 47, 50, 51, 55, 57, 58, 60, 61, 72, 90, 94, 118, 121, 146, 148, 152, 155, 160, 161, 169, 179, 191

Saúde sexual 181, 182, 183, 189, 190, 191

T

Tecnologia 23, 95, 131, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 177

Tratamento 11, 15, 20, 50, 51, 65, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 147, 148, 149, 151, 157, 158, 160, 161, 168, 183, 196, 197, 209, 211

Trauma 1, 2, 3, 4, 5

U

Úlcera de pressão 134

Unidade de Terapia Intensiva 54, 55, 56, 61, 82, 88, 143, 144, 179

V

Violência 2, 6, 152, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Vulnerabilidade sexual 181

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR




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


Ano 2023

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR



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


Atena
Editora
Ano 2023