

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR

2



Marcus Fernando
da Silva Praxedes
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2023

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR

2



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

Nataly Evilin Gayde

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 – UFDP
 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 2

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 2 / 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 978-65-258-1312-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.127231205</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 volume do livro “Enfermagem: Autonomia e processo de cuidar 2”. 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: A assistência de enfermagem no atendimento à crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas; Assistência de enfermagem à crianças com epilepsia: revisão integrativa da literatura; Tempos de COVID-19 e vulnerabilidade social de famílias/crianças: atuação de enfermeiros; Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção do local cirúrgico; Impacte de um programa psicoeducativo em enfermagem na ansiedade da pessoa adulta em situação pré-operatória: resultados preliminares; Infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva: uma revisão narrativa; Oxigenoterapia hiperbárica e pé diabético: evidências do tratamento; Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica invasiva; Casos de Sífilis adquirida no município de São José De Ribamar – MA no período de 2019 a 2021; Fatores associados a candidíase vulvovaginal em gestantes de uma área rural maranhense; Perfil epidemiológico da aids no maranhão de 2019 a 2021; Conhecendo o tratamento para anemia falciforme: uma revisão de literatura; Problemas do uso abusivo de álcool com ênfase na síndrome de Wernicke Korsakoff; Enfermagem no auxílio ao câncer de mama; Estereótipos em gerontologia: um entrave ao bem-cuidar; Fatores preditores que influenciam o comportamento da doação de sangue; Revisión bibliográfica de factores de riesgo asociados a la infección de catéter venoso central.

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.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


CAPÍTULO 1 1**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS**

Marcela Cristina Castro Doro
 Adilson Lopes Cardoso
 Elaine Cirstina Navarro
 Ednaldo Alexandre Zandoná
 Carolaine Sousa Novaes
 Carina Inácio De Oliveira
 Lydia Quintieri Bastelli Tedesco
 Ana Livia Abud Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312051>


CAPÍTULO 220**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS COM EPILEPSIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Jennyffer Noveli da Silva
 Diego Alexandre Rozendo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312052>


CAPÍTULO 330**TEMPOS DE COVID-19 E VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS/ CRIANÇAS: ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

Alex Sandra Ávila Minasi
 Giovana Calcagno Gomes
 Ana Carla Ramos Borges
 Laura Fontoura Perim
 Patrícia Martinez Echevengúá
 Edaiane Joana Lima Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312053>

CAPÍTULO 434**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO**


João Ricardo Miranda da Cruz
 Carlos Pires Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312054>

CAPÍTULO 547**IMPACTE DE UM PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EM ENFERMAGEM NA ANSIEDADE DA PESSOA ADULTA EM SITUAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA: RESULTADOS PRELIMINARES**

Palmira da Conceição Martins de Oliveira
 Catarina Raquel Ferreira Porfírio
 Regina Maria Ferreira Pires
 Margarida Pires
 Graça Maria Fernandes Lopes


Cristina Maria Correia Barroso Pinto
 Carlos Alberto da Cruz Sequeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312055>

CAPÍTULO 655

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE
 TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Jéssica Camila Bertoldi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312056>

CAPÍTULO 768

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E PÉ DIABÉTICO: EVIDÊNCIAS DO
 TRATAMENTO

Micaelly Viegas

Paula de Souza Silva Freitas

Alícia de Oliveira Pacheco

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Thays Vieira Gatti

Maiza Fernandes Bomfim

Aline de Oliveira Ramalho

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Virginia Garcia Peixoto


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312057>

CAPÍTULO 880

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA
 ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

João Ricardo Miranda da Cruz

Carlos Pires Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312058>

CAPÍTULO 993


CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR
 – MA NO PERÍODO DE 2019 A 2021

Pedro Phelipe Gomes dos Santos

Juliane Moraes Martins

Martha Rafaella Ozório de Oliveira

Silvia Cristina Viana Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1272312059>

CAPÍTULO 10.....95

FATORES ASSOCIADOS A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL EM GESTANTES
 DE UMA ÁREA RURAL MARANHENSE


Débora Lorena Melo Pereira

Eudijessica Melo de Oliveira

Maria Laura Sales da Silva Matos

Fernanda Maria Melo Pereira


Marília Ramalho Oliveira
 Bruna Lopes Bezerra
 Aline Maria da Costa Pinheiro
 José de Ribamar Ross
 Brenna Oliveira Leal
 Francisco Laurindo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120510>

CAPÍTULO 11 108

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO MARANHÃO DE 2019 A 2021


Helen Maysa Belfort Sousa
 Danielle Maciel Diniz
 Graciene Monteiro Souza
 Maria de Fátima Santos Sales
 Wendy Vitória Martins Cabral
 Sílvia Cristina Viana Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120511>

CAPÍTULO 12.....110

CONHECENDO O TRATAMENTO PARA ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Aline dos Santos Duarte
 Bibiana Fernandes Trevisan
 Cristina Pedrini da Assunção
 Tábata de Cavata Souza
 Vivian Cunha Tanscheit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120512>

CAPÍTULO 13.....116


PROBLEMAS DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL COM ÊNFASE NA SÍNDROME DE WERNICKE KORSAKOFF

Lydia Quintieri Bastelli Tedesco
 Adilson Lopes Cardoso
 Carolaine Sousa Novaes
 Ana Victória Dos Santos
 Raquel Leme Cardoso
 Giandro Galvão
 Leonardo Teixeira Lopes De Medeiros
 Marcela Cristina Castro Doro
 Elaine Cirstina Navarro
 Alexandrina Dittrich
 Márcia Regina Alves Rocha
 Carina Corrêa Do Prado
 Carina Inácio De Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120513>


CAPÍTULO 14..... 131**ENFERMAGEM NO AUXÍLIO AO CÂNCER DE MAMA**

Natallia Coelho da Silva
 Leila Batista Ribeiro
 Yanne Gonçalves Bruno Silveira
 Pâmella Thaís de Paiva Nunes
 Kênia Delânia Marques de Queiroz Arquimínio
 Jiullyane kelle da silva
 Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
 Jaqueline Kennedy Paiva da Silva
 Divinamar Pereira
 Wanderlan Cabral Neves
 Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles
 Oséias Alves da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120514>


CAPÍTULO 15..... 143**ESTEREÓTIPOS EM GERONTOLOGIA: UM ENTRAVE AO BEM-CUIDAR**

João Ricardo Miranda da Cruz
 Carlos Pires Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120515>

CAPÍTULO 16..... 154**FATORES PREDITORES QUE INFLUENCIAM O COMPORTAMENTO DA DOAÇÃO DE SANGUE**

Nanci Felix Mesquita
 Ana Maria Vieira Lorenzoni
 Bibiana Fernandes Trevisan
 Adelita Noro
 Aline Tigre
 Vanessa Belo Reyes
 Patrícia Santos da Silva
 Ana Paula Wunder Fernandes
 Cristiane Tavares Borges
 Yanka Eslabão Garcia
 Paula de Cezaro
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120516>

CAPÍTULO 17..... 162**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL**

Elsa Josefina Albornoz Zamora
 Lissete Carolina Zambrano Sanguinetti
 Jonathan Gabriel Chuga Guamán
 Luz Marina Vera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.12723120517>

SOBRE O ORGANIZADOR	171
ÍNDICE REMISSIVO	172

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Data de aceite: 02/05/2023

Marcela Cristina Castro Doro

Faculdade Eduvale de Avaré

Adilson Lopes Cardoso

Faculdade Eduvale de Avaré

Elaine Cirstina Navarro

Faculdade Eduvale de Avaré

Ednaldo Alexandre Zandoná

Faculdade Eduvale de Avaré

Caroline Sousa Novaes

Faculdade Eduvale de Avaré

Carina Inácio De Oliveira

Faculdade Eduvale de Avaré

Lydia Quintieri Bastelli Tedesco

Faculdade Eduvale de Avaré

Ana Livia Abud Gonçalves

Faculdade Eduvale de Avaré

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Eduvale de Avaré como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientador: Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso.

RESUMO: Este é um projeto de pesquisa que foi elaborado para averiguar quais são as condutas que os profissionais de enfermagem utilizam no atendimento às crianças portadores de doenças respiratórias na Santa Casa da Misericórdia de Avaré, São Paulo. As IRAs, infecções respiratórias agudas, acometem principalmente crianças com idade inferior a 5 anos completos e possuem uma capacidade de contaminar rapidamente, devido às suas formas de transmissão. São doenças que geralmente reincidem inúmeras vezes na mesma criança. O tema do estudo se originou devido a grande incidência e a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para identificar e tratar corretamente as IRAs. Foi realizada uma pesquisa de campo na Santa Casa da Misericórdia em Avaré/SP pela aplicação de um questionário de 10 questões no período da manhã com os profissionais de enfermagem que estiveram presentes no turno, entre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Resultados: De uma amostra n=11, 6 (54,5%) dos profissionais trabalharem na ala pediátrica acima de 1 ano mas apenas 1 (9,1%) dos entrevistados possui especialização em pediatria e 18,19% deseja aprofundar os

seus conhecimentos em ressuscitação cardiopulmonar. Todos os participantes identificaram o sintoma de asma como tosse e esforço respiratório. A infecção respiratória que mais acomete crianças atendidas por esses profissionais é a bronquiolite (29,6%). A maior dificuldade encontrada no atendimento a essas crianças é a falta de capacitação profissional, segundo os entrevistados. A atuação do enfermeiro na ala pediátrica necessita de mais visibilidade e atenção que podem ser ofertadas pela capacitação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções. Respiratórias. IRAs. Enfermagem.

EPÍGRAFE

“A persistência é o caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

1 | INTRODUÇÃO

As doenças mais frequentes na infância são as infecções respiratórias agudas que acometem principalmente crianças com idade inferior a 5 anos completos. As doenças do trato respiratório possuem uma capacidade de contaminar rapidamente e reincidir inúmeras vezes Na mesma criança, podendo ter Como agente contaminante uma bactéria, um vírus ou outros agentes que podem desencadear reações alérgicas (ARAÚJO, 2018).

A transmissão ocorre por gotículas ou aerossóis, através de tosse, espirro, saliva, secreções nasais e pela própria respiração. Uma das doenças mais comuns é a pneumonia bacteriana, podendo levar ao sofrimento e à morte. Há alta prevalência de casos de gripe (influenza), faringite, amigdalite, laringite, sinusite, rinite, bronquite, asma (ARAÚJO, 2018).

Esses problemas respiratórios acometem as crianças, especialmente nos primeiros cinco anos de vida, pela suscetibilidade e imaturidade do trato respiratório nessa faixa etária. As doenças respiratórias agudas podem se denominadas de acordo com a ocorrência de um processo inflamatório infeccioso (resfriado comum e pneumonias, por exemplo) ou não-infeccioso (rinite alérgica, por exemplo), sofrendo a influência de patógenos, fatores alérgenos e traumas² (Monteiro *et al.*, 2007).

As infecções respiratórias agudas são um problema para a saúde pública e privada desde a década de 60 quando as mesmas foram incluídas como um dos três principais problemas da infância. Isso significa que desde aquele período as IRAs são uma das maiores causas de mortalidade infantil. As principais causas dessas doenças naquele período eram as condições sanitárias, práticas familiares e o atendimento dessa criança nas unidades de saúde, que na maioria das vezes não realizava uma avaliação completa da saúde da criança.

Segundo Yehuda Benguigui 2002, na década de 80 foi evidenciado que uma mesma criança apresentava de quatro a oito infecções respiratórias por ano. Além das características ambientais e pessoais, o sistema de saúde tem grande responsabilidade

pela reincidência dos casos de IRAs. A qualidade da assistência e a capacitação profissional para reconhecer, avaliar e realizar o tratamento correto pode reduzir a incidência das infecções respiratórias, evitando outras comorbidades. O uso indiscriminado de antibióticos nos tratamentos medicamentosos para essas doenças podem comprometer as funções vitais da criança e prejudicar a evolução do tratamento. (BENGUIGUI, 2002).

A enfermagem atua diretamente no atendimento a essas crianças, desde que elas entram na unidade de saúde até a sua saída. Os sinais e sintomas das infecções respiratórias agudas variam de acordo com cada doença e podem ter alto grau de complexidade, comprometendo as vias respiratórias. Entre as manifestações graves estão os diagnósticos de enfermagem de padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicada, respiração espontânea prejudicada e a desobstrução ineficaz das vias aéreas. Esses sintomas, se não tratados corretamente, podem levar a hipoxemia, a insuficiência respiratória, a acidose e a morte (ANDRADE *et al.*, 2012).

O enfermeiro precisa realizar desde o primeiro contato com o paciente uma avaliação minuciosa das funções respiratórias para realizar um planejamento de enfermagem e desenvolver um atendimento completo, eficiente e ideal para cada um dos pacientes. A maior dificuldade em realizar corretamente essa avaliação é a capacitação do profissional para lidar com as características definidoras das IRAs que são indiferenciadas entre a maioria das doenças como por exemplo os ruídos respiratórios, tosse, dispnéia e taquipnéia, padrão respiratório anormal, mudança na frequência respiratória, sonolência, uso de musculatura acessória, entre outros (ANDRADE *et al.*, 2012).

Os sintomas das IRAs na infância variam entre tosse, febre, dispnéia, coriza, cianose, tiragem subcostal, inflamação das vias respiratórias como laringe e faringe. As inflamações levam a produção de secreção que podem obstruir as vias respiratórias superiores e inferiores. As crianças que apresentam essas infecções precisam ser monitoradas constantemente, por isso é necessário a sistematização da assistência que delimita um método para identificar as necessidades do paciente e planejar um cuidado, com diagnóstico e intervenção de enfermagem. As intervenções vão ser definidas depois de estabelecido os diagnósticos buscando uma resposta eficaz ao tratamento (MONTEIRO *et al.*, 2007).

2 | JUSTIFICATIVA

O tema do presente trabalho foi escolhido devido a grande incidência de doenças respiratórias em crianças com faixa etária de 0 a 5 anos. Para que a identificação, o diagnóstico e o tratamento seja realizado de forma rápida e otimizada, prezando a saúde do paciente, os profissionais de enfermagem devem ser capacitados para oferecer suporte durante todo o tratamento terapêutico, desde que o paciente é admitido no hospital até a sua alta hospitalar.

O enfermeiro como componente essencial da equipe deve estar capacitado para atender e para enfrentar os possíveis problemas que aparecerão durante a realização dos procedimentos.

3 | HIPOTESE

Apesar do enfermeiro ser componente essencial na equipe de atendimento das doenças respiratórias em crianças, acreditamos que há despreparo e capacitação dos mesmos para atender e enfrentar os possíveis problemas que aparecerão durante a realização dos procedimentos.

4 | OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Averiguar quais são as condutas que os profissionais de enfermagem utilizam no atendimento às crianças portadores de doenças respiratórias..

4.2 Objetivos específicos

- Identificar quais são as infecções respiratórias com maior incidência em crianças de 0 a 5 anos na cidade de Avaré.
- Verificar a dificuldade que os profissionais de enfermagem encontram durante o atendimento a essas crianças.
- Identificar quais são as condutas mais utilizadas nesse processo.

5 | METODOLOGIA

Foi desenvolvido de forma descritiva através da aplicação de questionário aos 11 profissionais de enfermagem (técnicos, auxiliares e enfermeiros) da unidade de pediatria da Santa Casa da Misericórdia de Avaré/SP, que atuam no plantão de segunda a sexta no período da tarde.

O questionário constou de 10 perguntas relacionadas às IRAs em crianças de 0 a 5 anos. Os entrevistados puderam responder a pesquisa apenas após esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e da informação da aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os Comitês de Ética em Pesquisa são credenciados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Iniciou-se a pesquisa após submissão e aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob CAEE nº 58656422.5.0000.5411 em 07/06/2022.

As bases de dados estudados foram através de livros, artigos, teses, monografias,

dissertações utilizando consultas em base de dados da internet.

6 | METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas foram armazenadas em bancos de dados do Excel versão 16.0.1. Para o estudo da análise estatística foi utilizado gráficos em pizza e tabelas.

7 | REVISÃO DE LITERATURA

Por infecções respiratórias agudas pode-se compreender, segundo a OMS, doença ou infecção que acometem as vias respiratórias causando obstrução. Há diversas variações de infecções respiratórias que se diferenciam pelo local, podendo ocorrer nas vias respiratórias superiores ou nas inferiores, pelos sintomas clínicos e pela gravidade. Usualmente, as infecções do trato respiratório inferior são causadas por bactérias e originam casos mais graves, como casos de pneumonia. (FILHO *et. al.*, 2017).

A taxa de mortalidade infantil por infecções respiratórias agudas é muito alta. De acordo Yehuda Benguigui 2002, aproximadamente 70.000 crianças morriam no continente americano, devido a essas enfermidades. Segundo SOUZA *et. al* 2021, em 2015 foram 920.136 óbitos por pneumonia, uma das principais doenças desse grupo, em crianças de 0 a 5 anos, totalizando 15% da mortalidade infantil no mundo. No Brasil, de 2009 a 2018, foram registrados 18.920 óbitos infantis causados por IRAs, o que significa, aproximadamente, 0,64 óbitos a cada mil nascidos vivos. (SANTOS, *et. al.*, 2021).

De acordo com Silva 2013, o diagnóstico e o tratamento das IRAs dependem, exclusivamente, da infecção que a criança apresenta e do seu quadro clínico. A maioria dos tratamentos é sintomático, principalmente nas infecções de via superior. Em casos mais graves como, por exemplo, na pneumonia, o caso clínico é inespecífico portanto deve-se observar a frequência respiratória e a tiragem subcostal e intercostal, dependendo da faixa etária. Para confirmar o diagnóstico, nesses casos, pode ser solicitado o raio X de tórax.

Na maioria das vezes, é necessário a hospitalização para o tratamento, que permeia no auxílio da respiração com oxigênio, tratamento medicamentoso, infusão de líquidos e monitoramento constante (SILVA, 2013).

8 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados abaixo, expressos em gráficos de pizza e tabelas, ilustram os dados obtidos através da pesquisa sobre a assistência de enfermagem no atendimento a crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas, realizada na ala de pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Avaré, São Paulo. O questionário, composto por 10 questões sobre o tema, foi aplicado para 11 (n=11) profissionais de enfermagem, presentes nos dias

da coleta.

O primeiro gráfico, dispõe sobre a formação dos profissionais de enfermagem entrevistados. Dos 11 profissionais participantes, 8 (72,7%) são formados em curso de auxiliar de enfermagem e 3 (27,3%) são enfermeiros.

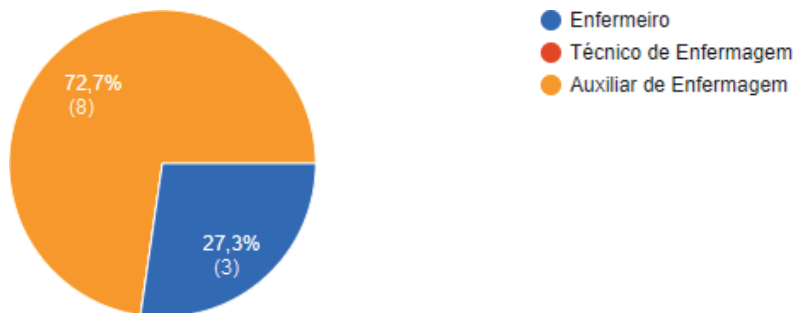


Gráfico 1: Formação em enfermagem dos participantes da pesquisa.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os gráficos abaixo (gráfico 2 e 3), apontam o tempo de trabalho e a especialização dos profissionais de enfermagem entrevistados, respectivamente. Pode-se observar que, apesar de 6 (54,5%) dos profissionais trabalharem na ala pediátrica acima de 1 ano e 5 (45,5%) à menos de 1 ano, apenas 1 (9,1%) dos entrevistados possui especialização em pediatria, enquanto 10 (90,9%) não são especializados na área.

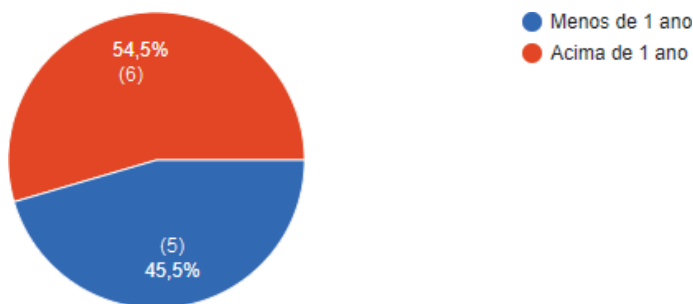


Gráfico 2: tempo de atuação dos profissionais na pediatria.

Fonte: elaborado pela autora.

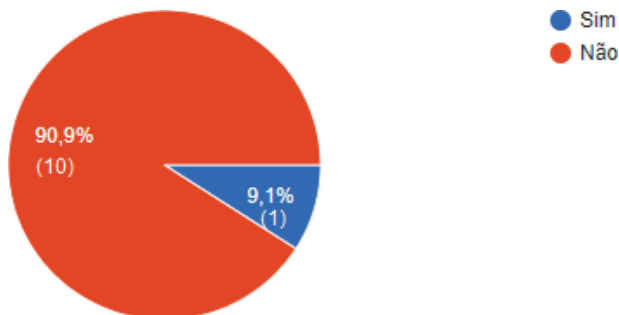


Gráfico 3: Especialização dos profissionais entrevistados em pediatria.

Fonte: Elaborado pela autora.

Leite, Vergílio e Silva (2017), em uma pesquisa qualitativa com 17 enfermeiros de um hospital público universitário, observaram que de sua amostra (n=17), 15 (88,23%) trabalhavam de 3 meses à 23 anos no setor e, mesmo com um longo tempo de atuação, nenhum possuía especialização em enfermagem pediátrica. Esses dados reafirmam os obtidos pela pesquisa, visto que 90,9% de n=11 também não possuem especialização na área.

Na tabela 1, pode-se visualizar os assuntos que os participantes colocaram quando foram questionados sobre o que gostariam que fosse abordado para aprimorar os conhecimentos em pediatria. Além do participante que possui especialização em pediatria, mais 3 entrevistados optaram por não responder essa pergunta apesar de alegarem não possuir especialização na área. Já 18,19% da amostra deseja aprofundar os seus conhecimentos em ressuscitação cardiopulmonar. Os outros participantes dividiram-se entre administração de medicamentos, especialização, punção venosa e síndromes respiratórias.

ASSUNTOS LEVANTADOS	Amostra (n)	% do total (n)
SINDROMES RESPIRATÓRIAS	1	9,09%
PUNÇÃO VENOSA	1	9,09%
PCR	3	27,27%
ESPECIALIZAÇÃO	1	9,09%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	1	9,09%
*BRANCO	4	36,37%
Total geral	11	100,00%

Tabela 1: assuntos que os entrevistados gostariam que fosse abordado.

Fonte: elaborado pela autora.

Em um estudo de revisão integrativa de literatura, de uma amostra de 10 documentos

(n=10), 07 confirmaram que apesar de ter conhecimento em PCR pediátrica, os enfermeiros não possuem conhecimento teórico sobre o assunto e não participam de eventos na área da saúde que destaquem a importância e os fundamentos da ressuscitação cardiopulmonar. Ressalta-se que 04 dos documentos utilizados para o estudo, validam a necessidade de educação continuada para otimizar o atendimento de enfermagem nessa área (Silva *et. al*, 2016).

Segundo Taveira (2018), o enfermeiro como líder da equipe, deve manter-se atualizado e treinado para lidar com a gravidade dos casos, visto que sua atuação na PCR é de extrema importância pois é ele que orienta e coordena na realização. Dos artigos utilizados em seu estudo descritivo e exploratória, 03 artigos abordam a PCR em crianças e destaca-se que apesar da atuação da equipe ser primordial para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida do paciente, a porcentagem de sobrevivência de pacientes pediátricos que necessitam de PCR é de 0 a 23%.

O gráfico 4 faz referência ao conhecimento dos profissionais a respeito dos sinais e sintomas da crise asmática, episódio agudo de broncoespasmo causado por um processo inflamatório contínuo, uma causa comum de atendimento emergencial na pediatria. Os 11 (100%) participantes da pesquisa responderam que o sintoma que caracteriza, na maioria dos casos, os episódios esporádicos de asma é a tosse e/ou esforço respiratório.

Em um estudo realizado por Rocha *et. al* (2007), desenvolvido no Centro de Pneumologia de Teresina, observou-se que em uma amostra de n=398 pacientes avaliados em 2007, 268 (67,33%) eram crianças. Entre as crianças, 89 (33,20%) eram asmáticas e tinham entre 0 e 7 anos. Salienta-se que, entre as outras 179 (66,80%), destacaram-se as seguintes doenças: pneumonia, gripe, rinite, alergias, bronquite, entre outros.

Amarante (2020), em um estudo de recorte de VI PESMIC, utilizou uma amostra de n=1332 crianças de 3 a 6 anos no Ceará em 2017 e observou que 82 (5,8%) participantes do estudo possuíam asma. A análise da incidência da doença foi concomitante com fatores ambientais, psicossociais e familiares como por exemplo, fatores gestacionais e de atenção à saúde.

Segundo Paixão *et. al*. (2006), através de um estudo descritivo analítico com amostra de n=200 crianças entre 5 e 14 anos atendidas nos Centros de Saúde de Aracaju - SE, ressalta-se a alta prevalência de asma na infância, visto que 116 (58%) crianças já apresentaram sibilo pelo menos uma vez na vida e 57 (49,1%) apresentou durante os últimos 12 meses que antecederam a pesquisa. O sibilo é um ruído agudo verificado nas vias respiratórias que está caracteristicamente presente em crises asmáticas, por exemplo.

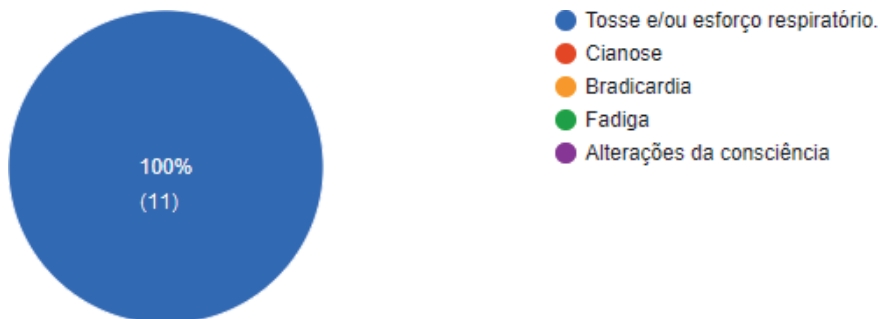


Gráfico 4: sintoma que define a crise asmática.

Fonte: elaborado pela autora.

Após responderem sobre os sintomas da asma, os profissionais foram indagados a respeito do plano de atuação da equipe nessas situações clínicas. No gráfico 5, verifica-se que 9 (81,8%) entrevistados recomendam a utilização do oxigênio umidificado e 2 (18,2%) não souberam responder, deixando em branco a questão.

De acordo com Flores *et. al.* (2020), em um estudo de revisão bibliográfica, a asma acomete de 1% a 18% da população e é uma das doenças respiratórias mais comuns. No tratamento para a asma, além da terapia medicamentosa que reduz significativamente os sintomas, é importante que os profissionais de enfermagem promovam uma assistência adequada à criança e ao seu acompanhante, pois os fatores emocionais não devem ser ignorados durante o cuidado. É imprescindível que o enfermeiro priorize a oxigenoterapia, em busca da reabilitação respiratória. Salienta-se também o posicionamento da criança, para favorecer a expansibilidade respiratória e o conforto.

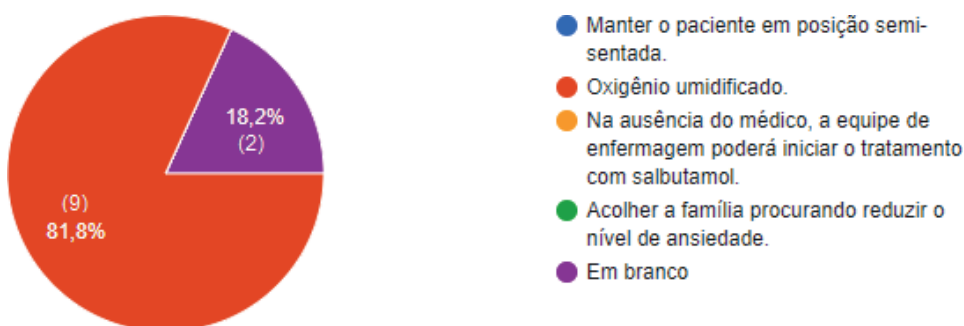


Gráfico 5: Plano de atuação para a equipe da assistência.

Fonte: elaborado pela autora.

O gráfico abaixo (gráfico 6) é referente a uma questão aberta, onde os profissionais citaram as infecções respiratórias agudas que acometem crianças de 0 a 5 anos, segundo a sua vivência e prática clínica. No total, foram citadas 8 infecções respiratórias sendo

elas a pneumonia, a broncopneumonia, o derrame pleural, a bronquiolite, a síndrome obstrutiva crônica, a bronquite, o broncoespasmo e a gripe. Entre as diversas doenças citadas, obteve-se 27 respostas diferentes. Destaca-se, nesse cenário, a bronquiolite com 8 (29,65%) citações, a pneumonia e a broncopneumonia ambas com 6 (22,22%) e a bronquite com 3 (11,11%). As outras infecções respiratórias foram citadas apenas uma vez, correspondendo a 3,70% do total.

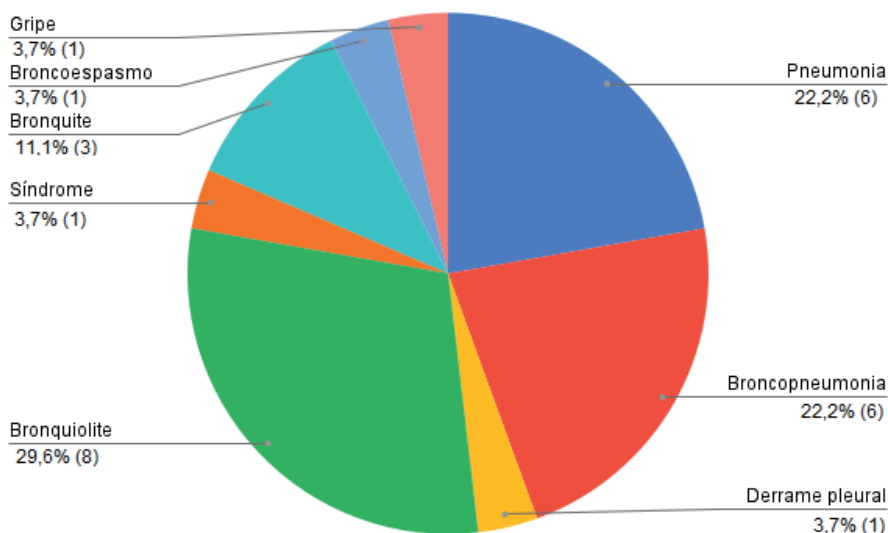


Gráfico 6: IRA's mais comuns entre 0 e 5 anos.

Fonte: elaborado pela autora.

Em contrapartida aos resultados obtidos na pesquisa, segundo um estudo transversal retrospectivo com uma amostra de n=25 crianças que foram atendidas no Centro de Pediatria do Vale de Itajaí em Blumenau (SC), as infecções respiratórias mais incidentes foram a gripe (28%), a otite (16%) e a bronquite (16%). Vale salientar que a pneumonia, que recebeu destaque no presente estudo, obteve uma das menores incidências nessa pesquisa com apenas 4% dos casos. (BELINI *et. al.*, 2021).

Os profissionais participantes da pesquisa citaram as maiores dificuldades que eles encontram no atendimento a crianças de 0 a 5 anos, com infecções respiratórias agudas, no setor de pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Avaré (SP). Na tabela 2, observa-se que 2 (14,28%) profissionais citaram o excesso da carga horária, 3 (21,44%) levantaram a falta de estrutura e equipamentos nas salas de procedimento, 1 (7,14%) citou a falta de experiência no atendimento e 8 (57,14%) indagaram a falta de treinamento e de qualificação da equipe. Vale ressaltar, que apesar da amostra ser n=11, a questão era aberta e podiam citar até 3 dificuldades encontradas.

DIFICULDADES ENCONTRADAS	RESPOSTAS	%
Excesso de carga horária	2	14,28%
Falta de estrutura e equipamentos na sala de procedimento	3	21,44%
Falta de experiência no atendimento à crianças	1	7,14%
Falta de treinamento e qualificação da equipe	8	57,14%
Total geral	14	100,00%

Tabela 2: Dificuldades encontradas no atendimento à crianças.

Fonte: elaborado pela autora.

Em um estudo qualitativo, exploratório e descritivo com 16 (n=16) profissionais de enfermagem, foi possível avaliar a percepção em relação aos desafios encontrados na enfermagem pediátrica. Na investigação, os autores ressaltam a dificuldade em identificar rapidamente o erro e destacam-se as causas mais citadas para a ocorrência dos eventos adversos, que vão em concordância com os dados obtidos no presente estudo, visto que as mais citadas pelos autores foram a escassez de recursos e o excesso de carga horária (COSTA *et al.*, 2020).

A tabela abaixo (tabela 3) é referente às condutas mais utilizadas no atendimento de crianças com IRA, segundo a amostra da pesquisa. Nessa última avaliação, os entrevistados também podiam citar mais de uma resposta e obteve-se 10 (38,46%) que citaram monitorização, 9 (34,63%) oxigenoterapia, 3 (11,53%) posicionamento adequado da criança com cabeceira elevada a 45° e 4 (15,38) citaram tratamento medicamentoso.

CONDUTAS MAIS UTILIZADAS	RESPOSTAS	%
Monitorização (SatO2, FR, FC)	10	38,46%
Oxigenoterapia	9	34,63%
Posicionamento (cabeceira elevada 45°)	3	11,53%
Tratamento medicamentoso	4	15,38%
Total geral	26	100,00%

Tabela 3: Condutas mais utilizadas no atendimento à crianças com IRA.

Fonte: elaborado pela autora.

Assim como o presente estudo, um estudo exploratório-descritivo, realizado com enfermeiras que trabalhavam na unidade de internação de um hospital pediátrico em Fortaleza (CE), permitiu observar as condutas mais utilizadas e classificadas como adequadas pelas participantes, em consonância com as intervenções do NIC denominados controle de vias aéreas e monitorização respiratória. Destacam-se a diferentes métodos de oxigenoterapia, administração de broncodilatadores, monitorização (FR, FC, SatO2, ruídos respiratórios) e posicionamento da criança (MONTEIRO *et al.*, 2007).

9 | CONCLUSÃO

O estudo realizado na Santa Casa de Misericórdia de Avaré possibilitou realizar uma avaliação das condutas que os profissionais de enfermagem, utilizam no atendimento às crianças portadoras de infecções agudas respiratórias, onde destacam-se a utilização de oxigenoterapia e a administração dos medicamentos conforme a prescrição médica. Salienta-se que, pelo estudo, pode-se averiguar o desejo dos participantes em receber especialização e qualificação na área de pediatria, uma vez que a maioria dos participantes demonstrou esse interesse após alegar que atua na área sem o preparo ideal.

As infecções respiratórias com maior incidência na cidade de Avaré, em crianças de 0 a 5 anos, são a broncopneumonia (BCP), a pneumonia e a bronquiolite.

Concluiu-se que, no atendimento pediátrico, há uma grande dificuldade elencada pelos profissionais participantes da amostra (n=11) em relação à falta de treinamento e de qualificação da equipe para atuar em situações delicadas como, por exemplo, a parada cardiorrespiratória pediátrica. Observa-se também um descontentamento com os insumos e equipamentos disponíveis na sala de procedimento.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro na ala pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Avaré, necessita de mais visibilidade e atenção que podem ser ofertadas pela capacitação profissional.

DEDICATÓRIA

Foi pensando nos pacientes pediátricos e na dificuldade que os profissionais de enfermagem encontram no atendimento à eles, que este trabalho foi desenvolvido. Assim, dedico este estudo a todas as crianças portadoras de infecções respiratórias agudas e a todos os profissionais de enfermagem que se dedicam, diariamente, em atendê-los mesmo sem a capacitação adequada e com as inúmeras dificuldades encontradas na ala pediátrica. Por fim, dedico a Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares, pelo suporte e incentivo durante os momentos difíceis. Obrigada pela compreensão e pela confiança que sempre depositaram em mim durante essa trajetória. Sem vocês, nada disso seria possível.

Agradeço a Faculdade Eduvale de Avaré, onde vivenciei grandes oportunidades e ensinamentos. Em particular, a todos os professores que lecionaram durante a minha graduação, pois sem o aprendizado e o carinho de vocês, esse caminho teria sido tortuoso.

Ao meu orientador, professor Adilson Lopes Cardoso, toda a minha gratidão. Obrigada pela oportunidade e por toda a orientação dada na criação e desenvolvimento deste estudo.

Para finalizar, agradeço as amizades feitas durante a graduação em Enfermagem, que tornaram a minha experiência mais leve, tranquila e prazerosa. A todas vocês, muito obrigada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. G. A.. Entrevista com a Dra Cristina Guimarães Arantes Araújo - **As “ites” nas crianças**. Programa de Rádio Viva a Vida da Pastoral da Criança. 28 de Maio de 2018. Programa de Rádio 1391.

MONTEIRO, F. P. M. *et al.* **Condutas de enfermagem para o cuidado à criança com infecção respiratória: validação de um guia**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2007, v. 20, n. 4 [Acessado 15 Março 2022], pp. 458-463.

BENIGUI, Y. As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 13-22, jun. 2002.

ANDRADE, L. Z. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem respiratórios para crianças com infecção respiratória aguda. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2012, v. 25, n. 5 [Acessado 15 Março 2022], pp. 713-720.

SILVA, K. C. B., *et al.* Conhecimento de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. Abr. 2016; v. 14, n. 1, p. 87-94. Acesso em: 26 Out. 2022. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo2846812-conhecimento-de-enfermagem-na-parada-cardiorrespiratoria-em-criancas>

TAVEIRA, R. P. C. **Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica**. Proposta de protocolo (Tese de mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói - RJ. 2018. p. 1-138. Acesso em: 26 Out. 2022. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/8803>>.

ROCHA, M. C. N. do R., *et al.* A incidência da asma em crianças de 0 a 7 anos no período de janeiro a dezembro de 2007 na Clínica Respirar. Teresina - PI. 2007. Acesso em: 27 Out. 2022. Disponível em: <https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG00673_01_A.p df>.

AMARANTE, M. M. F. **Prevalência e fatores determinantes para asma em crianças de 3 a 6 anos no Estado do Ceará**. Faculdade de medicina. Departamento de saúde comunitária. Programa de pós graduação em saúde pública. Mestrado em Saúde Pública. Fortaleza - CE. 2020. p. 39-67. Acesso em: 27 Out. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56644/1/2020_dis_mmfamarante.pdf>.

PAIXÃO, A. C. Prevalência de asma e do subdiagnóstico em crianças nos centros de saúde de Aracaju-SE. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 16, n. 2, p. 69-73. 2006. Acesso em: 27 Out. 2022. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/256>>.

FLORES, P. C. B., *et al.* Atuação do enfermeiro na bronquite asmática infantil. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 11, p. 92559-92569, Curitiba, nov. 2020. Acesso em: 28 Out. 2022. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/20586>>.

LEITE, T. M. C.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; SILVA, E. M. Pediatric nurse's work process: a reality to be transformed. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 26-35, 12 jun. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>.

BELINI, G. F., *et. al.* Incidências de infecções respiratórias em crianças até 4 anos: relação com o cumprimento do calendário vacinal. **Rev. Ciên. Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 18-23, 2021. Acesso em: 03 nov. 2022. Disponível em: <<https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/234>>.

COSTA, A. C. L. *et al.* Percepção da Enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. **Remem Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, e.1345, out. 2020. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200082>.

ANEXOS

I – TCLE

FACULDADE EDUVALE DE AVARÉ Associação Educacional do Vale do Jurumirim

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O Sr(a). está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “**A assistência de enfermagem no atendimento à crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas**” a ser desenvolvido por mim, graduanda de Enfermagem da Faculdade Eduvale de Avaré,, Marcela Cristina Castro e pelo Orientador Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso.

Este Projeto pretende averiguar quais são as condutas que os profissionais de enfermagem utilizam no atendimento às crianças portadores de doenças respiratórias na Santa Casa da Misericórdia de Avaré, São Paulo.

O Sr(a). receberá um questionário com 10 questões relacionadas ao atendimento a crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas na Santa Casa da Misericórdia de Avaré, com ênfase nas doenças mais incidentes, naa dificuldades encontradas no atendimento e nas condutas realizadas. A aplicação do questionário será realizada pelos pesquisadores do projeto, dentro da ala de pediatria da Santa Casa da Misericórdia de Avaré. A resposta do questionário durará cerca de 10 minutos por entrevistado. Riscos para as participantes poderá haver certo constrangimento devido algumas perguntas/respostas serem pessoais e particulares. Entretanto, o constrangimento poderá ocorrer pela falta de conhecimento dos participantes sobre o assunto específico da pesquisa.

Este projeto não oferecerá ônus acadêmico caso não aceite participar da pesquisa.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo de sua identidade, em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/SP - UNESP, através do fone: (14) 3880-1608/1609. Considerando que fui informado do objetivo desta pesquisa, de como será a minha participação, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____

Contato Pesquisadora Graduanda: (14) 997388527 – Marcela Cristina Castro D. -
Rua: José Rizzo Vioti 20 - CEP: 18703-440 – castro,mahcristina1@gmail.com

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____

Contato Pesquisador Orientador : (14) 97987611 – Adilson Lopes Cardoso – Rua Adolpho César 252 Jardim Eldorado - CEP: 18608- 780 Botucatu/SP - cardosolc@uol.com.br

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____

ANEXO II - QUESTIONÁRIO

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

1. Qual a sua profissão?
() Enfermeiro(a) () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem
2. Você possui especialização em pediatria
() Sim () Não
3. Quanto tempo você trabalha em pediatria:
() Menos de 1 ano () Acima de 1 ano
4. Você recebe ou recebeu treinamento para atuar neste setor:
() Sim () Não
5. Se a resposta anterior for não, qual assunto gostaria que fosse abordado?
6. Crise Asmática é definida por sintomas:
() Tosse e/ou esforço respiratório () Cianose () Bradicardia () Fadiga
() Alterações da consciência
7. Plano de atuação para cada membro da equipe de assistência, determinando:
() Manter o paciente em posição semi-sentada () Oxigênio umidificado
() Na ausência do médico, a equipe de enfermagem, poderá iniciar o tratamento com salbutamol
() Acolher a família procurando reduzir o nível de ansiedade.
8. Quais são as infecções respiratórias com maior incidência em crianças de 0 a 5 anos que você conhece?
9. Citar 3 dificuldades que você encontra durante o atendimento a essas crianças.
10. Citar 3 condutas mais utilizadas no atendimento de crianças com IRA.



FACULDADE EDUVALE DE AVARÉ

Mantida pela Associação Educacional do Vale do Jurumirim
CNPJ n.º 02.330.820/0001-77

DECLARAÇÃO

Declaro que tenho CIÊNCIA e AUTORIZO o desenvolvimento da Pesquisa intitulada "A assistência de enfermagem no atendimento a crianças de 0 a 5 anos com Infecções respiratórias agudas", a pesquisa será conduzida pela aluna Marcela Cristina Castro do 9º Termo de Enfermagem, orientada pelo Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso (Docente da Faculdade Eduvale de Avaré), após aprovação do CEP conforme estabelecido pela Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Declaro que conheço, cumprei e farei cumprir os requisitos Resolução Nº 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo o presente.

Avaré, 14 de abril de 2022.

Evandro Márcio de Oliveira
DIRETOR ACADÊMICO
Faculdade EDUVALE
Avaré/SP



FACULDADE EDUVALE DE AVARÉ

Mantida pela Associação Educacional do Vale da Jurumirim
CNPJ n.º02.330.820/0001-77

Ilma Senhora
Enf.ª Nanci R. Guimarães Silva
DD. GERENTE DE ENFERMAGEM
Santa Casa de Misericórdia de Avaré/SP
Avaré/SP

Prezada Senhora,

Solicito a Autorização para o desenvolvimento da Pesquisa intitulada **“A assistência de enfermagem no atendimento à crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas”**, por meio da aplicação de questionário dirigido a todos atuantes na pediatria da Santa Casa de Misericórdia, em Avaré SP. A pesquisa será conduzida pela aluna Marcela Cristina Castedo 9º Termo de Enfermagem, orientada pelo Prof. Dr. Adilson Lopes Caudoso (Docente da Faculdade Eduvale de Avaré), junto a esta Entidade.

A participação dos profissionais será espontânea, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme estabelecido pela Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012, a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Ressaltamos que será explicitada pela pesquisadora a todos os participantes, a finalidade da pesquisa e a maneira de participação de cada um. Comprometemo-nos a apresentar os resultados obtidos, ao final da pesquisa.

Desde já agradecemos a atenção dispensada e nos colocamos à disposição para demais esclarecimentos que se julgarem necessários.

Avaré, 14 de abril de 2022.



EVANDRO MÁRCIO DE OLIVEIRA
Diretor Acadêmico da Faculdade Eduvale

Avenida Misael Eufrásio Leal, 347- Jd. América – CEP: 18705-050 Fone/Fax:(14)3733-8585/3732-1750- Avaré/SP
www.eduvaleavare.com.br



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

DECLARAÇÃO

Declaro que tenho CIÊNCIA E AUTORIZO, o desenvolvimento da Pesquisa de Iniciação Científica intitulada "A assistência de enfermagem no atendimento à crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas" a ser realizada pela aluna **Marcela Cristina Castro**, do 9º Termo de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Eduvale de Avaré, por meio de questionário dirigidos a todos atuantes na Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Avaré.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução CNS – MS nº 466/12 e suas complementares e como a instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Avaré, 29 de abril de 2022.

Miguel Chisani Bakr

Provedor

Rua Paraíba, 1003 - CEP 18.700-110 - Fone PBX: (14) 3711-9100
AVARÉ - Estado de São Paulo

FORM 204/01

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS COM EPILEPSIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 02/05/2023

Jennyffer Noveli da Silva

Diego Alexandre Rozendo da Silva

RESUMO: Objetivo Geral: Compreender as possibilidades de cuidado da equipe de enfermagem frente a crianças com diagnóstico de epilepsia. **Objetivos específicos:** Descrever as dificuldades e/ou barreiras no cuidado a crianças com epilepsia; descrever as práticas exitosas no cuidado de enfermagem a crianças com epilepsia; compreender as repercussões da epilepsia sob a perspectiva das crianças diagnosticadas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, constituída de busca na base de dados PUBMED no período compreendido entre janeiro e maio de 2022. Utilizando os descritores: criança, epilepsia e enfermagem. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra no formato *online*, no idioma em português e inglês, publicados nos últimos dezoito anos. O conteúdo dos artigos foi analisado a partir da análise temática. **Resultados:** Foram identificados 418 artigos a partir da leitura do título e resumo. Após leitura do texto completo e aplicado os critérios de inclusão

foram pré-selecionados 18 artigos. Depois de uma leitura mais criteriosa, considerando o objetivo do estudo, 8 artigos foram selecionados para a análise. **Conclusão:** Foi concluído que, a assistência de enfermagem para com as crianças que tem epilepsia e passam por tratamento ou ainda estão em fase de descoberta da patologia, nem sempre está devidamente preparada para lidar com os sentimentos e emoções da criança e de seus familiares, portanto este trabalho trouxe fundamentações onde pode-se observar os ideais caminhos a serem percorridos para que a jornada frente ao processo da patologia seja mais tranquilo física e emocionalmente para a criança, e ao mesmo tempo a família tenha suporte por parte da equipe multidisciplinar. **PALAVRAS-CHAVE:** Criança, epilepsia e enfermagem.

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH EPILEPSY

ABSTRACT: General Objective: To understand the possibilities of care provided by the nursing team to children diagnosed with epilepsy. **Specific objectives:** To describe the difficulties and/or barriers in the care of children with epilepsy; to describe

successful practices in nursing care for children with epilepsy; to understand the repercussions of epilepsy from the perspective of diagnosed children. **Method:** This is an integrative literature review, consisting of a search in the PUBMED database in the period between January and May 2022. Using the descriptors: child, epilepsy and nursing. Original articles available in full in online format, in Portuguese and English, published in the last eighteen years were included. The content of the articles was analyzed based on thematic analysis. **Results:** 418 articles were identified after reading the title and abstract. After reading the full text and applying the inclusion criteria, 18 articles were pre-selected. After a more careful reading, considering the objective of the study, 8 articles were selected for analysis. **Conclusion:** It was concluded that nursing care for children who have epilepsy and are undergoing treatment or are still in the discovery phase of the pathology, is not always properly prepared to deal with the feelings and emotions of the child and their families, therefore, this work brought foundations where one can observe the ideal paths to be followed so that the journey towards the pathology process is more peaceful physically and emotionally for the child, and at the same time the family has support from the multidisciplinary team.

KEYWORDS: Child, Epilepsy and Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A epilepsia é um distúrbio crônico do sistema nervoso central que tem como característica principal a manifestação de crises epiléticas recorrentes e espontâneas. É a condição neurológica grave de maior prevalência no mundo, afetando de 1% a 2% da população. (OLIVEIRA et.al, 2007).

Crise epilética (CE) é a expressão clínica de descarga anormal, excessiva, sincrônica, de neurônios que se situam basicamente no córtex cerebral. Esta atividade paroxística é intermitente e geralmente autolimitada, durando de segundos a poucos minutos; quando prolongada ou recorrente é caracterizada como estado epilético (EP). (DA SILVA et.al,2013).

Epilepsia significa a repetição de duas ou mais CE não provocadas. O termo “não provocada” indica que a CE não foi causada por febre, traumatismo cranioencefálico, alteração hidroeletrolítica ou doença concomitante. Crises convulsivas provocadas são aquelas que acontecem na presença de estímulo definido, recorrendo, apenas, se a causa aguda permanece, não caracterizando epilepsia. (DA SILVA et.al,2013).

É uma condição neurológica que surge mais comumente na primeira infância, impactando ao longo do desenvolvimento do indivíduo, pela manifestação/experiência dessa condição e necessidades específicas de apoio, além da respectiva influência na dinâmica familiar. (RENARDIN et.al,2019).

Esta doença pode desencadear diversos efeitos nas pessoas afetadas, a nível neurológico, escolar, familiar e social, podendo causar doenças graves se não houver intervenção adequada nesta área. (RENARDIN et.al,2019).

Ao mesmo tempo, os familiares tendem a adotar posturas que limitam a vida social

da criança, devido à preocupação com o risco de lesões, impondo restrições mais rígidas às atividades cotidianas. Essas atitudes, muitas vezes reforçadas por crenças sociais e falta de informação, resultam em uma situação em que as crianças com epilepsia vivenciam maior isolamento social e dificuldade nas relações sociais e escolares. Estima, bem como a capacidade de desfrutar dos benefícios gerais para a saúde. (RENARDIN et.al,2019).

A educação do paciente visa dar conhecimento, atitude e habilidades aos pacientes e suas famílias. O médico que faz o diagnóstico organiza o tratamento e explica como usar os medicamentos. A primeira intervenção é importante nas crises e os cuidadores do paciente devem ser informados adequadamente pelos membros da equipe. Os mais indicados para essa questão são os enfermeiros que lidam com o paciente. Os enfermeiros têm um papel fundamental na garantia das melhores condições de saúde aos doentes epiléticos. A educação do paciente inclui informações sobre a doença, aprendizado de habilidades de autogestão e discussão de opções de tratamento. É muito importante avaliar os fatores de risco de vida em uma criança afetada por convulsão, especialmente para determinar se a convulsão afeta a respiração ou não. Porque todas as tentativas a serem aplicadas à criança dependerão da condição de impressionabilidade da respiração da criança. As informações sobre o monitoramento das crises, importância do uso regular dos medicamentos, o que fazer ao chegar ao controle e os efeitos da interrupção do esquema medicamentoso devem ser dadas por enfermeiras bem-educadas. (UNALP et.al,2020).

Ante ao exposto, o presente artigo buscou responder qual o cuidado idealizado dos enfermeiros para com as crianças acometidas pela doença, como deve ser desempenhado esse papel, as relações multiprofissionais e a relação da família com o enfermeiro acerca dos cuidados que deverão ser direcionados a criança, de acordo com suas necessidades do dia a dia.(RENARDIN et.al,2019).

2 | METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um estudo de revisão integrativa da literatura. Considerando o conceito, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida procurando analisar, sintetizar, e interpretar um determinado tema a partir da seleção de trabalhos científicos prévios sobre o mesmo tema de pesquisa, no intuito de fundamentar e embasar um estudo (CARDOSO, *et.al* , 2010).

De acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2008) o sucesso de uma revisão integrativa está em que etapas a serem seguidas estejam bem delimitadas, e o pesquisador se atenha à sequência das mesmas. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. (MENDES, et.al, 2008)

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa. O tema do presente estudo é: Assistência de enfermagem à criança com

epilepsia.

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para a busca na literatura.

Considerando a impossibilidade de trabalhar com todos os artigos referentes ao tema, estabeleceu-se critérios de inclusão, sendo eles: ter sido publicado entre 2004 a 2021, estar em português, inglês ou espanhol e responder aos objetivos do estudo.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

“O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo” (MENDES, et.al, 2008). Assim, para a avaliação dos trabalhos, estipulou-se uma classificação dos resultados referente aos objetivos deste estudo, sendo eles: revisão de literatura, artigos idênticos e artigos fora do tema.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos.

Trata-se da etapa onde foram coletados os dados obtidos através dos artigos, considerando a importância que o autor atribuiu ao assunto, dados estatísticos de pesquisa de campo, relação direta com os objetivos propostos etc. Neste trabalho, os dados foram sintetizados dentro de uma lógica que permitisse sua interpretação de forma mais concisa possível, que foi realizada na etapa seguinte (MENDES, et.al, 2008).

Quinta etapa: interpretação dos resultados.

Os dados coletados e sintetizados na etapa anterior foram analisados de forma crítica, buscando melhor compreensão pela comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. (MENDES, et.al,2008).

Sexta etapa: apresentação da revisão.

A última etapa consiste na divulgação dos resultados obtidos com o todo da revisão integrativa. Um relatório onde estão expostos resultados e a discussão do tema proposto. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados: PubMed. Para busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores cruzados pelas siglas “and” e “or”: children and epilepsy and nursing. (MENDES, et.al,2008).

Os critérios de inclusão foram: artigo ter sido publicado entre os anos de 2004 até 2021 disponibilizados; em texto integral; em português, inglês ou espanhol e que venham responder aos objetivos do estudo. (MENDES, et.al,2008).

O material recuperado nas buscas foi analisado inicialmente mediante leitura dos títulos, seguido de leitura dos resumos. Finalmente, os textos selecionados nas etapas anteriores foram lidos na íntegra para completar o processo de seleção. (MENDES, et.al,2008).

Após a análise dos artigos encontrados e revisão da seleção deles, foi possível selecionar 8 artigos que se adequam aos propósitos deste estudo. As etapas de seleção estão descritas detalhadamente na forma de Fluxograma. (MENDES, et.al,2008).

Esta pesquisa não foi necessária passar pelo comitê de ética uma vez que se encaixa na declaração: Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que define que pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica. Por

não se tratar de uma pesquisa com seres humanos, não será necessário a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a varredura nas bases de dados, foram identificados 476 estudos, destes 418 foram excluídos por não atenderam aos critérios pré-estabelecidos, reduzindo o número inicial para 21 os quais ao serem analisados de acordo com seus títulos e resumos, duplicidade, texto completo, idioma, se chegou à amostra final, constituída por 8 estudos. Ao final, estes foram dispostos no fluxograma 1, constituído por quatro etapas: identificação, que inclui todos os estudos encontrados; a seleção, que trata dos estudos selecionados após a primeira etapa, a avaliação, que consiste na leitura dos estudos selecionados e a inclusão que é a amostra final.

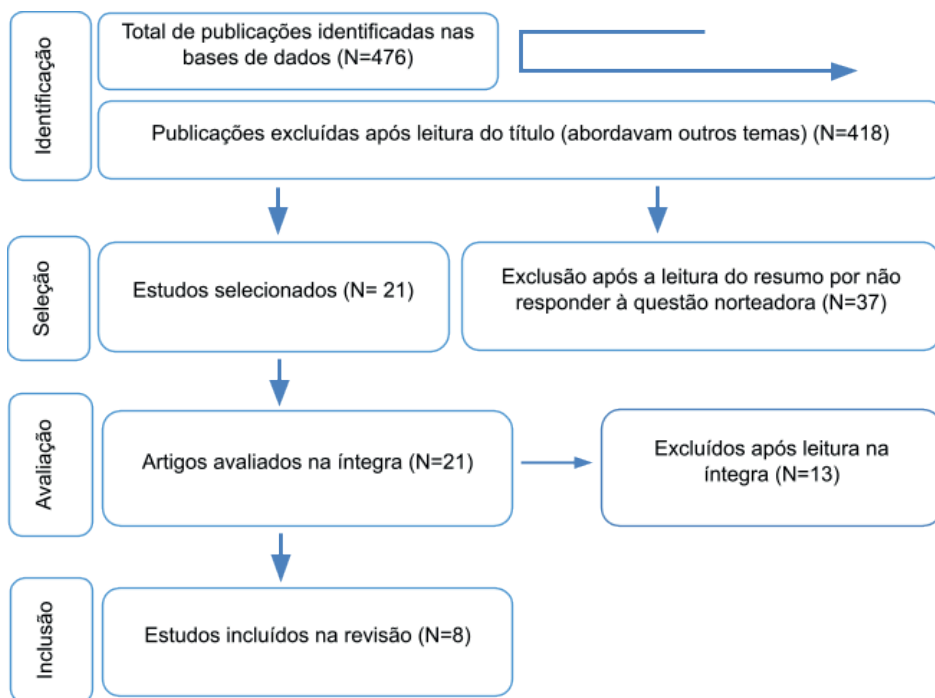


Figura 1. Resultados da pesquisa na base de dados PubMed

No quadro abaixo, iremos apresentar de modo generalista os 8 artigos selecionados neste estudo, quanto ao título, autor(es) e ano. Consideramos tal delimitação ampla como importante para que haja maior aproveitamento das informações que serão discutidas posteriormente.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO
1	The challenge of paediatric epilepsy nursing: An interview with Mrs. Jenny O'Brien, paediatric epilepsy nursing specialist at the Wirral University Teaching Hospital, UK.	MAMMAS, Ioannis N.; SPANDIDOS, DemetriosA.	2020.
2	Nursing approaches in pediatric epilepsy andketogenic diet treatment.	ÜNALP, Aycan et al.	2020.
3	Supporting and empowering people with epilepsy: contribution of the Epilepsy Specialist Nurses	HIGGINS, Agnes et al.	2019.
4	Epilepsy bearing children: viewpoint and familyhood	RENARDIN, Délis et al	2019.
5	Development of an epilepsy nursing communication tool: improving the quality of interactions between nurses and patients with seizures	BUELOW, Janice; MILLER, Wendy;FISHMAN, Jesse	2018.
6	The management of epilepsy in children and adults.	PERUCCA, Piero; SCHEFFER, Ingrid E.; KILEY, Michelle.	2018.
7	Epilepsy in children.	GUERRINI, Renzo.	2006.
8	The role of the clinical nurse specialist in epilepsy: A national survey.	GOODWIN, M. et al.	2004.

Quadro 1. Artigos selecionados para discussão

Categoria 1 - As dificuldades e/ou barreiras no cuidado a crianças com epilepsia.

As publicações dessa categoria, abordam os fatores que demonstram as dificuldades ao cuidar das crianças com epilepsia.

Segundo M. Goodwin et al. (2004) a epilepsia é uma das condições neurológicas crônicas mais comuns, secundária apenas à cefaléia.

De acordo com Mammass et al. (2020) trabalhar com essas crianças nem sempre é igual, devido às diferentes realidades encontradas. A liberdade das convulsões nem sempre é possível, por isso a tentativa de reduzir ao máximo as convulsões para que essa criança possa levar a vida de maneira normal dentro das suas condições.

Relatos familiares coletados por Renardin et al. (2019), citam a falta de segurança das crianças em ambientes longe dos pais, por estarem propensos a ter uma crise sem alguém conhecido por perto. Também é colocada como uma dificuldade cotidiana dessas crianças o aprendizado afetado, por conta das interrupções quando se há crises mesmo que leves durante as aulas e explicações. Foi pontuado também que existe dificuldade ao entrar em conflito com a criança, pois qualquer mínima irritação pode desencadear uma crise, tornando impor regras e repreender quando necessário, uma tarefa delicada. Uma das mães também relata que o período noturno é sempre complicado, o medo de dormir e algo acontecer com o filho é grande, então existe a privação de sono por parte de quem cuida dessas crianças.

Ainda de acordo com o relato dos pais e familiares responsáveis pelo cuidado

a essas crianças em Renardin et al. (2019), existe um grande preconceito por parte da sociedade, onde, se acontece uma crise em público, não existe ajuda por parte de pessoas que estão por perto, pois elas ficam com receio de chegar perto, isso torna o processo da doença ainda mais doloroso pra quem cuida.

Uma outra dificuldade ainda relatada pelos cuidadores dessa criança, é não saber exatamente como explicar como e porque a crise aconteceu, e ter essa consciência pode ajudar a reduzir as crises, e isso torna-se frustrante para quem cuida, não conseguir identificar de fato como as crises estão surgindo. Higgins et al. (2019).

Categoria 2 - As práticas exitosas no cuidado de enfermagem a crianças com epilepsia

Os enfermeiros da epilepsia têm uma função quase transdisciplinar, sabendo que cada um faz e o que cada um pode contribuir. Por conta de seu conhecimento de como o sistema de epilepsia funciona, são capazes de facilitar a comunicação entre médicos e cuidadores (familiares). Higgins et al. (2019).

De acordo com a Sra. Jennifer O'Brien, uma das especialistas pioneiras em enfermagem em epilepsia pediátrica no Reino Unido, a enfermagem tem uma missão com as crianças que sofrem com a doença, que é permitir que elas e suas famílias possam viver uma vida mais próxima do normal, garantindo assim que todos aqueles que estão envolvidos no cuidado com a criança, estejam bem informados sobre como funciona a epilepsia da criança e possam promover a segurança e a integração da criança na sociedade. Mammass et al.(2020).

Corroborando com essas informações, o artigo 8 traz como papel fundamental do enfermeiro na assistência à criança com epilepsia, o aumento de acessos a serviços especializados, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e ainda promover o acompanhamento multidisciplinar desses pacientes.

Concluindo o raciocínio sobre a importância da enfermagem no cuidado a crianças com epilepsia, o artigo 3 traz o apoio e a capacitação por parte dos enfermeiros para com os familiares uma maneira de atendimento psicossocial, ensinando-os a ouvir, compreender, tranquilizar e motivar suas crianças, assim como receberem o mesmo cuidado da equipe de enfermagem, de maneira a balancear o estado emocional dessa família.

Categoria 3 - Percepções infantis acerca do adoecimento/ tratamento da epilepsia

O artigo 5 traz um quadro onde foram coletadas algumas das dificuldades percebidas pelos pacientes. Em uma de suas categorias, é questionado sobre o que possivelmente desencadeia as crises, como resposta temos: a falta de sono, a ansiedade, o estresse ao passar por situações rotineiras e até mesmo quando essas crianças adoecem, costumam se sentir mais propensas a evoluir para crise convulsiva.

O livro Epilepsia e qualidade de vida de Marly de Albuquerque foi usado como

material de apoio para o estudo, e trouxe pontos importantes e cruciais onde a criança tem um impacto importante no seu desenvolvimento psíquico/cognitivo e em suas relações familiares. A criança se sente irritada no início do tratamento, porém não sabe explicar que isso ocorre em razão dos efeitos colaterais do tratamento medicamentoso.

Ainda de acordo com a literatura, a criança acometida se sente limitada socialmente e em momentos de lazer por saber que dependendo da atividade que ela se envolver, pode correr riscos de uma crise na frente de seus colegas. Isso se repete no âmbito escolar e na inserção educacional.

O livro ainda conta com a opinião de outros autores como (Curral e Palha, 1996) onde eles destacam a epilepsia na infância pelo olhar dos pequenos, como uma doença que afeta suas amizades, suas relações familiares, se sentem diferentes em relação aos seus próprios comportamentos, e se sentem incapazes de realizar atividades simples e rotineiras por medo de passarem por crise frente ao meio social ao qual estão inseridos.

Em concordância com os fatos apresentados até aqui, o artigo 4 mostra que as crianças sofrem após o diagnóstico, pois os pais passam a “impedi-los” de realizarem atividades que antes era comum em suas rotinas. Em sequência é relatado que as crianças contam sofrer com os estigmas da sociedade, claro que em suas palavras, mas quando um adulto analisa de fora a situação, logo percebe a sociedade com olhar preconceituoso.

Reconhecendo todos os pontos apresentados acima no artigo 4 e demais fontes de busca, ponderando tanto o olhar das crianças, como o da família, a enfermagem é capaz de dar o suporte necessário para que essa criança, apesar das suas limitações, consiga levar uma vida tranquila dentro das possibilidades mostradas a ela.

4 | CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas, é possível notar que o impacto emocional enfrentado pelas crianças que são diagnosticadas com epilepsia e convivem com a doença, não se restringe ao ambiente hospitalar, a criança sofre as consequências da patologia esteja ela em qual ambiente for. Por isso torna-se tão importante o papel do enfermeiro após esse diagnóstico, onde ele não pode se restringir ao cuidado hospitalar, precisando estar capacitado para desenvolver o cuidado integral a essa criança, para que ela esteja preparada dentro de sua realidade, para conseguir lidar da melhor forma com a doença e seu tratamento em seu cotidiano.

Além dos cuidados com a criança, foi descrito que o enfermeiro precisa estar preparado também no auxílio com a família do paciente, a qual também pode interferir de maneira negativa no tratamento caso não saiba lidar com as situações rotineiras que podem vir a desestabilizar essa criança. Esse cuidado pode ser estendido a outros membros da equipe multidisciplinar, cabe ao enfermeiro notar a necessidade de maneira individual, pois cada paciente e suas famílias têm uma maneira de enfrentar o processo.

O estudo conseguiu de maneira limitada abranger o assunto, em decorrência da inoportuna chance de buscar conhecimento em campo, devido a pandemia da COVID-19.

Portanto foi percebido que o cuidado da família junto a assistência da enfermagem para com a criança, tem papel fundamental em como o paciente vai lidar com o processo de saúde-doença, podendo interferir de forma positiva em seu dia a dia e trazendo melhores condições para a criança que convive com a epilepsia e o tratamento medicamentoso, que muitas vezes demora a se estabilizar. Esse processo, sendo trabalhado dentro do ideal proposto para cada realidade, pode trazer um conforto a mais para a vida da criança e de seus familiares, por isso cabe ao enfermeiro estar preparado para condicionar e aplicar os ideais dentro da realidade de cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE Marly de; CUKIERT Arthur. Epilepsia e qualidade de vida. São Paulo. Editora Alaúde,2007.

BUELOW, Janice; MILLER, Wendy; FISHMAN, Jesse. Development of an epilepsy nursing communication tool: improving the quality of interactions between nurses and patients with seizures. *The journal of neuroscience nursing*, v. 50, n. 2, p. 74, 2018.

DA SILVA, Cléber Ribeiro Álvares; CARDOSO, Ingrid Sheila Zavaleta Obregon; MACHADO, Natalie Rodrigues. Considerações sobre epilepsia. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v. 2, n. 3, 2013.

GOMES, Marleide da Mota. Epilepsia e incapacidade laborativa. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 15, n. 3, p. 130-134, 2009.

GOODWIN, M. et al. The role of the clinical nurse specialist in epilepsy: A national survey. **Seizure**, v. 13, n. 2, p. 87-94, 2004.

GUERRINI, Renzo. Epilepsy in children. **The Lancet**, v. 367, n. 9509, p. 499-524, 2006.

HIGGINS, Agnes et al. Supporting and empowering people with epilepsy: contribution of the Epilepsy Specialist Nurses (SENsE study). **Seizure**, v. 71, p. 42-49, 2019.

MAMMAS, Ioannis N.; SPANDIDOS, Demetrios A. [Opinion] The challenge of paediatric epilepsy nursing: An interview with Mrs. Jenny O'Brien, paediatric epilepsy nursing specialist at the Wirral University Teaching Hospital, UK. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 20, n. 6, p. 1-1, 2020.

OLIVEIRA, Bruno Lucio Marques Barbosa de; PARREIRAS, Mariane Santos; DORETTO, Maria Carolina. Epilepsia e depressão: falta diálogo entre a neurologia e a psiquiatria?. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 13, n. 3, p. 109-113, 2007.

PERUCCA, Piero; SCHEFFER, Ingrid E.; KILEY, Michelle. The management of epilepsy in children and adults. **Medical Journal of Australia**, v. 208, n. 5, p. 226-233, 2018.

RENARDIN, Délis et al. Epilepsy bearing children: viewpoint and familyhood/Crianças com epilepsia: percepção e vivência de famílias. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1065-1071, 2019. nursing specialist at the Wirral University Teaching Hospital, UK. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 20, n. 6, p. 1-1, 2020.

ÜNALP, Aycan et al. Nursing approaches in pediatric epilepsy and ketogenic diet treatment. **EC Paediatrics**, v. 9, p. 110-115, 2020.

TEMPOS DE COVID-19 E VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS/CRIANÇAS: ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Data de aceite: 02/05/2023

Alex Sandra Ávila Minasi

Giovana Calcagno Gomes

<http://lattes.cnpq.br/7147409587976637>

Ana Carla Ramos Borges

<http://lattes.cnpq.br/6055711554721304>

Laura Fontoura Perim

<http://lattes.cnpq.br/6114933752768420>

Patrícia Martinez Echevengúá

<http://lattes.cnpq.br/0239466038352922>

Edaiane Joana Lima Barros

<http://lattes.cnpq.br/4204124538966682>

RESUMO: Introdução: O vírus SARS-Cov-2 causador da doença COVID-19, surge no final de 2019, causou uma pandemia, trazendo perdas, medo e enfrentamento do desconhecido, afetando a todos, inclusive nossas crianças. O enfermeiro(a) apropriou-se de conhecimentos científicos para atender, proteger e amenizar os riscos referentes a exposição, transmissão e sintomatologias causadas nas crianças e subsidiar suas famílias frente a vulnerabilidade a que estavam inseridas. **Objetivo:** Identificar produção científica

sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança infectada pelo coronavírus.

Metodologia: Revisão integrativa de literatura, no primeiro trimestre de 2021, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, na Public Medline e Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, no período de 2019 à 2021. Descritores: criança, enfermagem e coronavírus. **Resultados:** O trabalho resultou em duas categorias, uma delas intitulada: Os desafios e dificuldades da enfermagem no cuidado à criança com coronavírus, que emergiu a subcategoria: Tempos de COVID-19 e vulnerabilidade social das famílias/crianças: Atuação de enfermeiros. Demonstrando as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na pandemia, combinado com as vulnerabilidades das famílias e crianças. **Conclusão:** Ações inovadoras construídas pelo enfermeiro, foram necessárias na pandemia, para que o cuidado fosse realizado, nas crianças e suas famílias em situações de vulnerabilidades. O enfermeiro teve que exercer a advocacia do paciente e garantia dos direitos sociais, a que estes estavam sujeitos, para o enfrentamento das situações adversas

causadas pela pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Enfermagem; Coronavírus.

TIMES OF COVID-19 AND SOCIAL VULNERABILITY OF FAMILIES/CHILDREN: NURSES' PERFORMANCE

ABSTRACT: Introduction: The SARS-Cov-2 virus that causes the disease COVID-19, emerged at the end of 2019, caused a pandemic, bringing losses, fear and facing the unknown, affecting everyone, including our children. The nurse appropriated scientific knowledge to assist, protect and mitigate the risks related to exposure, transmission and symptoms caused in children and subsidize their families in the face of the vulnerability to which they were inserted. **Objective:** To identify scientific production on the role of nurses in caring for children infected with the coronavirus. **Methodology:** Integrative literature review, in the first quarter of 2021, in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, in Public Medline and Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Database of Nursing, from 2019 to 2021. Descriptors: child, nursing and coronavirus. **Results:** The work resulted in two categories, one of them entitled: The challenges and difficulties of nursing in the care of children with coronavirus, which emerged the subcategory: Times of COVID-19 and social vulnerability of families/children: Nurses' performance. Demonstrating the difficulties faced by nurses in the pandemic, combined with the vulnerabilities of families and children. **Conclusion:** Innovative actions built by the nurse were necessary in the pandemic, so that care could be carried out in children and their families in vulnerable situations. The nurse had to exercise patient advocacy and guarantee the social rights to which they were subject, in order to face the adverse situations caused by the pandemic.

KEYWORDS: Child; Nursing; Coronavirus.

1 | INTRODUÇÃO

Em 2019, emerge mundialmente uma epidemia decorrente de uma nova cepa de coronavírus (CoV), posteriormente denominada como síndrome respiratória aguda grave COV-2 (SARS-Cov-2) responsável pela doença reconhecida como COVID-19 (TRILLA, 2020).

Embora esse vírus seja considerado altamente contagioso, e a COVID-19 ter atingido todas as faixas etárias, cerca de apenas 2% dos casos confirmados trata-se de crianças. Apesar das crianças representarem um número menos expressivo, faz-se necessário e prudente compreender e agir para minimizar os resultados e a evolução que esta doença possa representar para a saúde das crianças (TRILLA, 2020).

Em países pobres como no Brasil houve, entre outras repercussões decorrentes da COVID-19, a redução da procura ao acesso das Unidades de Saúde, diante do medo das famílias terem seus filhos infectados pelo SARS- CoV-2. Também, teve queda na procura pela manutenção e atualização do esquema vacinal em crianças. Essa redução pode levar

a diminuição de intervenções preventivas e eficazes, além do agravamento de quadros clínicos resultando em doenças, ainda, mais graves (MENENDEZ *et al.*, 2020).

Neste interim, é responsabilidade do enfermeiro na condução segura de ações assistenciais voltadas para redução de transmissão e exposição ao vírus SARS-CoV-2 de crianças e seus familiares (SOBEP, 2020). Assim, este trabalho tem como objetivo identificar produção científica sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança infectada pelo coronavírus.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no primeiro trimestre de 2021, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, na Public Medline e Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem. Foram incluídos artigos completos em Português, Inglês e Espanhol, no período de 2019 à 2021, sobre a temática do objetivo proposto. Os descritores utilizados foram criança, enfermagem e coronavírus e entre eles o operador booleano “and”. Os dados foram submetidos à síntese qualitativa (MINAYO, 2014).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho resultou em duas categorias, sendo uma delas intitulada como: Os desafios e dificuldades da enfermagem no cuidado à criança com coronavírus, onde emergiu a subcategoria: Enfrentar a vulnerabilidade social das famílias/crianças em tempos de COVID-19.

Christoffel *et al.* 2020, aponta que em tempos de coronavírus, a vulnerabilidade social das famílias/crianças representa um desafio, a mais, para os profissionais da enfermagem no sentido de realizar a prevenção e o controle da infecção. Vários aspectos acerca da proteção e do cuidado envolvem os relacionados a determinadas condições de higiene, distanciamento e renda familiar.

Estudo que trata da vulnerabilidade na era da COVID-19 apontou as dificuldades de realizar as estratégias e recomendações para controle e propagação desta doença. As populações vulneráveis enfrentam problemas relacionados a moradias precárias, densidade da população, precariedade no saneamento básico e dificuldade de acesso à água potável. Tudo isso, dificulta a execução da realização de recomendações básicas como distanciamento social e lavagem das mãos (LGH, 2020).

Outro estudo realizado no Paraná, São Paulo e Minas Gerais, constatou que suas Unidades Básicas mantiveram, durante a pandemia, o atendimento presencial de crianças consideradas em situação de vulnerabilidade. Além disso, incluíram ferramentas tecnológicas para viabilizar o atendimento e o cuidado remoto destas e de suas famílias.

Dentre os serviços disponibilizados: vacinação de rotina (agendamento); orientações sobre a COVID-19, orientação sobre alimentação, pertinentes a faixa etária, e prevenção de acidentes (TOSO, 2020).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em situações como esta, da pandemia, é preciso admitir a importância da realização de ações inovadoras da enfermagem que propiciam o cuidado da população em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, vale resaltar que é papel da enfermagem advogar pela garantia do gozo pleno dos direitos sociais, especialmente da criança e sua família, a fim de estabelecer estratégias de cuidados individualizado considerando fatores socioculturais em que a criança está inserida.

Dessa forma, espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento científico e evidenciar a importância do exercício do profissional enfermeiro. Pois, diante de situações adversas, como a pandemia, esse profissional, que atende em diversos setores, entre eles a Atenção Primária, tem a capacidade de perceber o que pode interferir no cuidado, exposição, prevenção de doenças junto ao público que ele atua profissionalmente.

REFERÊNCIAS

CHRISTOFFEL, M. M.; et al. A (in)visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto do novo coronavírus (COVID19). **Rev. Bras. Enferm.**, v.73, n.2, p.1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reben/a/FvPpnmWqdmPWKK7cvqfHwxk/?format=pdf&la ng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2021.

LANCET GLOB HEALTH (LGH). Redefining vulnerability in the era of COVID- 19. **Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10230, p. 1089, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30757-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30757-1/fulltext). Acesso em: 03 mar. 2021.

MENZIES, J. COVID-19: Challenges and opportunities for research nursing and nursing research on pediatric intensive care. **Nurs Crit Care**. [s.l.], v. 25, n. 5, p. 321–323, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-651511>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MINAYO M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). COVID-19. SBP, Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

TOSO, B. R. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, [s.l.], v. 20, n. Esp. p. 6-15, 2020. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/acoes-de-enfermagem-no-cuidado-a-crianca-na-atencao-primaria-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 03 mar. 2021.

TRILLA, A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID- 19. **Medicina Clínica**, [s.l.], v. 154, n. 5, p. 175, 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S002577532030141X>. Acesso em: 02 out. 2020.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Data de submissão: 17/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

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 infeção do local cirúrgico (ILC) consiste numa infeção que surge no local cirúrgico ou próximo da incisão cirúrgica durante os primeiros 30 dias ou durante um ano caso tenha sido aplicada prótese. Esta constitui-se como uma das infeções nosocomiais mais frequentes. No sentido de reduzir estas elevadas taxas de infeção foi implementada em Portugal, pela Direção Geral de Saúde (DGS), a norma clínica: 020/2015 de 15/12/2015, atualizada a 17/11/2022, consubstanciando diversas medidas de prevenção, nomeadamente “feixes de intervenções” que devem ser aplicadas de forma integrada para terem sucesso. No entanto, apesar das medidas protocoladas, a incidência de ILC, na

atualidade, constituem uma problemática associadas aos cuidados de saúde, com repercussões a nível da morbilidade, mortalidade e custos hospitalares. Com o presente trabalho pretendeu-se analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a temática em causa, objetivar os principais fatores de risco para o desenvolvimento das ILC e descrever as medidas preventivas e as intervenções prestadas pelos enfermeiros em doentes cirúrgicos na fase pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória, que concorrem para essa prevenção. Os fatores de risco podem estar relacionados ao doente, como também podem estar associados com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde. Diante dessa realidade, a equipa de enfermagem, no seio da equipa multidisciplinar, assume um papel de destaque no processo de cuidado visando a redução na incidência de ILC, por meio das ações que executa, que incluem: na fase pré-operatória (antibioterapia profilática, banho com clorexidina e tricotomia, entre outras intervenções); na fase intra-operatória (realizar antissépsia da pele do doente imediatamente antes da incisão, classificação cirúrgica como potencialmente contaminada, tempo cirúrgico e replicação

do antibiótico); na fase pós-operatória (assegurar a homeostasia intra-operatória do doente; monitorização de temperatura, glicemia e saturação de O₂, execução do penso cirúrgico, ensinamentos ao doente aquando da alta hospitalar).

PALAVRAS-CHAVE: Infecção do Sítio Cirúrgico, Prevenção, Cuidados de Enfermagem.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION

ABSTRACT: Surgical site infection (SSI) is an infection that occurs at or near the surgical site during the first 30 days or for one year if a prosthesis has been applied. It is one of the most frequent nosocomial infections. To reduce these high rates of infection, the clinical standard: 020/2015 of 15/12/2015, updated on 17/11/2022, was implemented in Portugal by the Directorate-General of Health (DGS), embodying several prevention measures, namely “bundles of interventions” that should be applied in an integrated way to be successful. However, despite the protocolled measures, the incidence of SSI is currently a problem associated with health care, with repercussions in terms of morbidity, mortality, and hospital costs. This study aimed to analyze the evidence available in the literature on this topic, identify the main risk factors for the development of SSI and describe the preventive measures and interventions provided by nurses to surgical patients in the preoperative, intraoperative, and postoperative phases, which contribute to this prevention. Risk factors may be related to the patient, as well as associated with the care provided by health professionals. In view of this reality, the nursing team, within the multidisciplinary team, plays a prominent role in the care process aimed at reducing the incidence of SSI, through the actions it performs, which include in the preoperative phase (prophylactic antibiotic therapy, chlorhexidine bath and trichotomy, among other interventions); in the intra-operative phase (performing antisepsis of the patient’s skin immediately before the incision, surgical classification as potentially contaminated, surgical time and antibiotic replication); in the post-operative phase (ensuring the patient’s intra-operative homeostasis; monitoring temperature, blood glucose and O₂ saturation, performing the surgical dressing, teaching the patient at hospital discharge).

KEYWORDS: Surgical Wound Infection, Prevention, Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

As infeções nosocomiais (adquiridas em ambiente hospitalar) constituem-se mundialmente como o evento adverso que afeta com maior frequência a segurança dos doentes (ROSA, 2017).

Citando Carvalho (2020, p. 1) “As IACS constituem um evento adverso frequente nas unidades de saúde, refletindo por isso, fragilidades na área da segurança do doente e naturalmente na qualidade dos cuidados prestados”. Para Ferreira, Nogueira e Ferreira (2022) é imprescindível que o doente esteja imbuído de um sentimento de segurança aquando da prestação de cuidados de saúde e, na concretização desse princípio, as medidas de prevenção das IACS assumem um papel de destaque, em virtude de representam um impacto significativo na morbilidade, tempo de internamento, mortalidade e resistência a antimicrobianos

Segundo dados do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, realizado em 2017, as IACS apresentavam uma taxa de 7,8% (10,5% em 2012), destacando-se a Infecção de Local Cirúrgico (ILC), sendo a terceira IACS mais frequente em Portugal (DGS, 2017).

Citando Pinheiro (2018, p. 17)

O risco de adquirir uma ILC varia de acordo com o tipo de procedimento cirúrgico. O excesso de morbilidade associada é estimado como duplicando os custos hospitalares. A ocorrência da ILC depende da contaminação do local a intervir, do número de microrganismos presentes e a sua virulência e ainda da suscetibilidade do hospedeiro (doente). A existência de comorbilidades como a diabetes, obesidade, malnutrição, tabagismo, são fatores individuais predisponentes relevantes, que muitas vezes coexistem em simultâneo.

A ILC, segundo o Center for Disease Control and Prevention (CDC), é definida como a infecção ocorrida no local do procedimento cirúrgico, uma complicação local da região da cirurgia, determinando o início de sinais ou sintomas suscetíveis de ILC nos primeiros trinta dias de pós-operatório, contudo, se existir colocação de dispositivos (prótese), o prazo de vigilância clínica para ILC é de noventa dias (CDC, 2019).

Segundo a DGS (2022) sendo a prevenção da ILC um processo complexo e multifatorial, no propósito de uniformizar os procedimentos, baseados na melhor evidência científica disponível, emitiu a Norma de Orientação Clínica nº020/2015, atualizada a 17/11/2022, consubstanciando a implementação de um “feixe de intervenções” para a Prevenção da ILC, que compreendem os períodos pré, peri e pós-operatório. Citando a DGS (2022, p.7):

O termo bundle, largamente utilizado na literatura internacional, é traduzido na presente Norma para “feixes de intervenção”, constituindo um conjunto de intervenções, que, quando agrupadas e implementadas de forma integrada, no mesmo tempo e espaço, promovem melhor resultado, com maior impacto do que a mera adição do efeito de cada uma das intervenções individualmente.

Apesar das diversas medidas implementadas para reduzir a taxa de ILC, continua a constituir-se como uma das causas mais relevantes de morbilidade e mortalidade, em decorrência de um conjunto de causas, destacando-se: a emergência de resistências a antimicrobianos, o um aumento do número de doentes idosos do foro cirúrgico concomitantemente com um número significativo de comorbilidades, nomeadamente doenças crónicas, bem como pelo aumento de incidência de colocação de implantes protésicos e transplantação de órgãos (ROSA, 2017).

Segundo Santos (2018) o empoderamento e consciencialização dos profissionais de enfermagem para o cumprimento das normas de boas práticas na prevenção da ILC, irá contribuir para a otimização dos cuidados prestados, uniformização das práticas geradoras de uma ambiente terapêutico seguro para todos, incrementando uma prestação de cuidados baseados na melhor evidência científica, contribuindo para suprir as necessidades do

doente, de forma a garantir a excelência dos cuidados de enfermagem, promovendo uma diminuição da incidência de infeção.

Assim, face ao anteriormente descrito, este artigo reveste-se como uma revisão narrativa da literatura, pretendendo evidenciar a produção científica existente sobre a temática em causa - ILC, fatores de risco e medidas preventivas, relevando a importância que as intervenções de enfermagem exercem na melhoria da segurança e qualidade dos cuidados ao doente do foro cirúrgico.

2 | INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Citando Soares (2016, p.17)

Atualmente, as intervenções cirúrgicas são realizadas, em larga escala, um pouco por todo o mundo. Um conjunto de vários fatores, nomeadamente o aumento da esperança média de vida, a procura de melhor qualidade de vida, o desenvolvimento tecnológico, a importância que a sociedade atribui à imagem corporal e ao facto das instituições de saúde poderem ser encaradas como um negócio capaz de produzir lucro, contribuíram para o aumento da IACS e, por consequência, da ILC. Estas com todas as implicações socioeconómicas que representam para as vítimas, sociedades e instituições, são um indicador de segurança do doente e consequentemente, da qualidade de cuidados prestados.

Segundo as estatísticas divulgadas em 2017, pelo National Healthcare Safety Network (NHSN), ocorreu uma taxa global de 1,9% de ILC, com o desenvolvimento de complicações em 16.147 doentes, após a realização de 849.659 cirurgias (BERRÍOS-TORRES *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos da América (EUA) a Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (SHEA) e a Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA), revelam que entre 160.000 a 300.000 episódios de ILC ocorrem a cada ano no país, acometendo 2% a 5% dos doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos. No Brasil, dentre os estudos sobre IACS releva-se a que está relacionada com a ILC, em que os dados divulgados determinam como terceira causa de infeção hospitalar a ILC, compreendendo uma taxa global de 14% a 16% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

Para Mota (2017, p.12) “As ILC são reconhecidas internacionalmente como causas importantes de morbidade e mortalidade, implicando elevados custos hospitalares, estando entre as três mais importantes”.

Numa revisão sistemática realizada por Badia *et al.* (2017) os estudos demonstraram que as ILC geram uma panóplia de consequências: promovem aumento do tempo de internamento, os doentes são submetidos a procedimentos cirúrgicos repetidos geradores de novos internamentos; todos estas realidades produzem aumentos dos custos com os cuidados de saúde, além de provocarem impacto nas taxas de mortalidade, com consequente aumento do número de mortes entre os doentes infetados. Assim, para Gebrim *et al.* (2016)

em consonância com estes resultados está patente a necessidade de controle e avaliação das práticas que envolvem os procedimentos cirúrgicos, com o objetivo maior de promover a tomada de decisão no sentido da prevenção da ILC.

A ILC, integra uma das mais relevantes IACS, sendo definida como uma complicação que ocorre após a cirurgia, na região onde foi efetuado o procedimento cirúrgico (GRAZIANO; PSALTIKIDIS, 2017).

De acordo com o CDC (2019) o período de vigilância para detecção de ILC varia de acordo com o procedimento cirúrgico, estabelecendo-se como período temporal aquele que decorre entre os trinta a noventa dias, após a realização da cirúrgica. Como critério geral, as ILC devem ser diagnosticadas nos primeiros trinta dias de pós-operatório se ocorrer infecção no local da incisão cutânea ou próximo dela (incisional ou órgão/espaco), ou até três meses se houver colocação de prótese ou implante.

A extensão da gravidade da ILC diversifica-se a partir do local da incisão cirúrgica, podendo desencadear-se quadros clínicos complexos caracterizados por dor, necessidade de novas intervenções cirúrgicas, e as suas complicações podem persistir durante meses ou prolongar-se por anos (DGS, 2017).

A patogênese da ILC está diretamente relacionada com o grau de contaminação local, características dos agentes patogênicos isolados, dependendo ainda da suscetibilidade do hospedeiro (OLIVEIRA; SILVA, 2017). Destacar que continua a aumentar exponencialmente a quantidade de procedimentos cirúrgicos e concomitantemente os doentes cirúrgicos apresentam comorbidades cada vez mais complexas (BERRÍOS-TORRES *et al.*, 2017).

De acordo com o National Healthcare Safety Network (NHSN, 2023), as ILC apresentam manifestações clínicas como: edema, eritema e dor no local da incisão com drenagem de secreção frequentemente de aspeto purulento e podem apresentar também febre e aumento dos leucócitos.

Também Stryja *et al.* (2020) referem que os critérios clínicos de ILC abrangem sinais e sintomas de infecção, expressos na ferida cirúrgica por: calor, rubor, dor, edema e drenagem de conteúdo com características purulentas.

De acordo com a DGS (2013), seguindo as definições do CDC, as feridas cirúrgicas são classificadas segundo a probabilidade e grau de contaminação das mesmas, durante o procedimento cirúrgico. Assim, tal como se apresenta na tabela 1, podem ser classificadas em:

Classificação da ferida cirúrgica (Classificação de Altemeier)	
Ferida limpa	Ferida operatória não infetada, em que não há presença de inflamação, nem envolvimento do trato respiratório, gastrointestinal, genital ou urinário. As feridas limpas cicatrizam por primeira intenção e, se necessário, drenadas através de um sistema fechado. Devem ser incluídas nesta categoria as feridas operatórias incisionais por traumatismo não penetrante.
Ferida limpa-contaminada	Ferida operatória em que há implicação do trato respiratório, gastrointestinal, genital ou urinário, sob condições controladas e sem contaminação. São incluídas nesta categoria as cirurgias que envolvam: as vias biliares, apêndice, vagina ou orofaringe, contudo, desde que não haja evidência de infeção ou quebras na técnica asséptica.
Ferida contaminada	Engloba feridas abertas, recentes e acidentais, incluindo, também, as cirurgias com elevada quebra na técnica asséptica, ou colossal derrame relacionado com o trato gastrointestinal, e ainda incisões em que se evidencia inflamação aguda, não-purulenta.
Ferida suja ou infetada	Consubstancia feridas antigas traumáticas com tecido desvitalizado retido ou que envolvam infeção ou víscera perfurada. Esta classificação suscita que os patógenos responsáveis pela infeção pós-operatória se encontram presentes no campo operatório, antes do início da cirurgia.

Tabela 1 - Classificação da ferida cirúrgica (Classificação de Altemeier)

Fonte: adaptado de Norma de Orientação Clínica da DGS nº 024/2013.

Segundo o American College of Surgeons (ACS), determina-se que a incidência de ILC das em cirurgias limpas se cifre abaixo de 2%, seja inferior a 10% nas cirurgias limpas-contaminadas, que se cifre entre 13 e 20% nas cirurgias contaminadas e, nas cirurgias infetadas não ultrapasse os 40% (ACS, 2018).

No que concerne aos critérios para determinar a presença de infecção de acordo com a DGS (2013), seguindo as definições do CDC, a ILC classifica-se em: Incisional Superficial, Incisional Profunda e de Órgão / Espaço. A definição para cada uma das classificações, encontra-se descrita na tabela 2.

Classificação da Infecção do Local Cirúrgico
<p><u>Infecção Incisional Superficial</u> Infecção sucede dentro de 30 dias após a operação e envolve apenas a pele ou tecido subcutâneo da incisão e, cumpre pelo menos, um dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. drenagem purulenta da incisão superficial; 2. Isolamento de agentes patogênicos a partir de uma cultura de fluido ou tecido da incisão superficial, colhida de forma asséptica. 3. Pelo menos a ocorrência de um dos seguintes sinais ou sintomas de infecção: dor ou desconforto, edema localizado, rubor, calor e a incisão superficial é deliberadamente aberta por um cirurgião, e a cultura é positiva ou não realizada. Uma cultura negativa não cumpre este critério; 4. Diagnóstico de ILC incisional superficial.
<p><u>Infecção Incisional Profunda</u> Infecção sucede dentro de 30 dias após a cirurgia, ou dentro de 1 ano se for colocado prótese e a infecção evidencia estar relacionada com a cirurgia, envolvendo os tecidos moles profundos (ex. camadas fascial e muscular) da incisão e pelo menos, um dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Drenagem purulenta proveniente da incisão profunda, não comprometendo órgão/espaco do local cirúrgico. 2. Deiscência espontânea da incisão profunda ou a sua abertura propositada pelo cirurgião tendo o doente pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°C), dor localizada ou desconforto, a não ser que o local tenha cultura negativa. 3. No exame objetivo, durante uma re-operação ou pelo exame histopatológico ou radiológico, um abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda é encontrada. 4. Efetuado diagnóstico de ILC incisional profunda pelo cirurgião ou pelo médico assistente.
<p><u>Infecção em Órgão/espaco</u> Infecção ocorre dentro de 30 dias após a operação se não for colocado qualquer implante ou dentro de 1 ano se for colocado um implante e a infecção parece estar relacionada com o ato cirúrgico e afetando qualquer parte do corpo, excluindo a pele, da incisão, fascia ou músculos, aberta ou manipulada no ato cirúrgico e constatando-se pelo menos um dos critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Drenagem purulenta proveniente de um dreno colocado dentro do espaço/órgão. 2. Organismos isolados de uma cultura de fluido ou tecido do órgão/espaco por meio de colheita asséptica. 3. Presença de abscesso ou evidência de outra infecção envolvendo o órgão/espaco encontrado aquando da realização do exame objetivo, no decurso de uma re-operação ou pelo exame histopatológico/radiológico. 4. Diagnóstico de ILC de órgão/espaco executado pelo cirurgião ou pelo médico assistente.

Tabela 2 - Critérios de classificação da infecção do local cirúrgico

Fonte: adaptado de Norma de Orientação Clínica da DGS nº 024/2013.

A ILC determina-se como de uma das principais IACS e, apesar do desenvolvimento quer a nível médico, quer a nível tecnológico, na atualidade, continua a revestir-se como um grande desafio para os serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

3 I FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Para Gebrim (2013, p.39) os fatores que concorrem para a ILC podem ser:

inerentes ao próprio paciente e não podem ser modificados, caracterizados como fatores imutáveis, tais como: idade, sexo, raça, história familiar; outros, entretanto, são suscetíveis de modificação, os quais podem ser tratados ou controlados a fim de reduzir as infeções do sítio cirúrgico.

Alguns fatores como idade e o género, não são, obviamente, passíveis de serem mudadas. Contudo, outros fatores como: estado nutricional, os hábitos tabágicos, o uso

adequado de antibioterapia e a manutenção da técnica asséptica intraoperatória, poderão ser incrementados visando aumentar as possibilidades de alcançar um resultado cirúrgico favorável (OMS, 2018).

Os fatores de risco para ILC relacionam-se com os profissionais de saúde, os materiais e/ou os equipamentos utilizados, o ambiente, além de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são: a idade, a infecção da pele e tecidos, o controle da glicemia, a obesidade, o tabagismo e o uso de medicamentos imunossupressores, podendo ser modificáveis ou não. Os fatores extrínsecos constituem-se pela: tricotomia, infeções pré-operatórias prévias e pela antisepsia cirúrgica das mãos (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Para Carvalho *et al.* (2017) outros fatores de risco são consubstanciados pelo: índice da American Society of Anesthesiologists (ASA) que atribui um score de risco cirúrgico ao doente, Índice de Risco de Infecção Cirúrgica (IRIC), potencial de contaminação, tempo cirúrgico baseado no ponto de corte estabelecido pelo CDC, transfusão sanguínea, Índice de Massa Corpórea (IMC), hábitos tabagismo, efetuado banho pré-cirúrgico, entre outros. Assim, no seu estudo, os autores identificaram como fatores de risco associados a ILC o tempo de internamento pré-operatório que excede as 24 horas, tempo do procedimento cirúrgico elevado, o tipo e classificação de ferida operatória (limpa-contaminada, contaminada e suja) e ASA I/II e III/IV.

No estudo realizado em Inglaterra nos hospitais públicos, pelo serviço de vigilância de ILC, no ano de 2017, incidindo sobre os principais fatores de risco apresentados por doentes cirúrgicos, o score da American Society of Anesthesiologists (ASA), a idade, o índice de massa corporal (IMC) e o tempo operatório, os resultados demonstraram que a incidência de ILC foi maior nos: doentes em que o score ASA ≥ 3 ; doentes com idade de 65 anos, em comparação a outros grupos etários, na maioria das categorias cirúrgicas; e entre os doentes com IMC ≥ 30 kg (PUBLIC HEALTH ENGLAND, 2017).

Mangram *et al.* (1999) classificam o risco de desenvolvimento de ILC baseado nas especificidades do doente e da cirurgia, tal como é apresentado na tabela 3.

Doente	Cirurgia
Idade	Duração da desinfeção cirúrgica
Estado nutricional	Assepsia da pele
Diabetes Mellitus	Tricotomia pré-operatória
Tabagismo	Preparação cutânea pré-operatória
Obesidade	Profilaxia antibiótica
Infeções coexistentes em locais remotos do corpo	Ventilação do bloco operatório
Colonização com microrganismos	Esterilização inadequada dos instrumentos
Resposta imunitária alterada	Material estranho no local cirúrgico
Duração do internamento pré-operatório	Drenos cirúrgicos

Tabela 3 – Características do doente e da cirurgia que podem influenciar o risco de desenvolvimento de ILC

Fonte: adaptado de Guideline for prevention of Surgical Site Infection, 1999

No sentido de reduzir a taxa da ILC a DGS, tem divulgado normas e recomendações com vista ao controlo dos fatores extrínsecos pelos profissionais de saúde. As intervenções e comportamentos, que cumpram as boas práticas recomendadas, consubstanciam uma das formas mais proficuas de prevenção da ILC (SOARES, 2016).

4 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Numa revisão sistemática realizada por Santos, Burci e Weigert (2018) que incidiu sobre os fatores de risco e prevenção de ILC, concluíram que este tipo de infeção constitui um importante problema de saúde pública, estando a sua prevenção intimamente relacionada com os cuidados prestados ao doente em todo o período cirúrgico pré, intra e pós-operatório, englobando todos os profissionais que compõem a equipe cirúrgica, sendo crucial evidenciar a importância de medidas de prevenção, evitar os riscos e danos ao doente e concomitantemente o aumento dos custos hospitalares.

Em Portugal, a DGS em 2015, atualizada em 2022, emitiu uma norma que consubstancia um “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da ILC, que têm de ser implementados de forma integrada, abrangendo a fase pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória, segunda a qual todos os doentes submetidos a cirurgia devem realizar: banho com clorhexidina a 2% no dia anterior à cirurgia e, no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência; administrado antibiótico dentro dos 60 minutos anteriores à incisão cirúrgica, sempre que indicado; evitar tricotomia e, quando absolutamente necessária usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica; durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes manter normotermia peri-operatória (temperatura central $\geq 36^{\circ}\text{C}$), normoglicemia ≤ 180 mg/dl e saturação periférica de oxigénio (SpO₂) $\geq 95\%$; na fase pós-operatória realização do penso com técnica asséptica.

Por conseguinte, tal como afirma Souza e Pereira (2022), é evidente a relevância que os cuidados prestados pelos enfermeiros desempenham na prevenção da ILC, ocorrendo, principalmente, por meio do reconhecimento de sinais e sintomas de infeção, monitorização de glicémia e de outros parâmetros vitais, banho com antisséptico, realização do penso cirúrgico, administração profilática de antibioterapia, entre outros.

Segundo Marques *et al.* (2020) no estudo que desenvolveram no âmbito do projeto Stop Infeção Hospitalar, que decorreu num hospital a norte de Portugal, com uma amostra de 333 doentes que foram submetidos a colecistectomia laparoscópica, entre os meses de

fevereiro de 2016 e maio de 2018, concluíram que:

A evidência científica sustenta que a implementação de uma bundle, com taxas de adesão superiores a 95% reduz a ILC. Contudo, verificamos que foram reduzidas as infecções, sem que esta percentagem fosse atingida, o que nos leva a refletir sobre a existência de outros fatores que podem interferir na ILC, para além, dos contemplados pela bundle. O sucesso na prevenção da ILC depende da combinação de várias medidas básicas, incluindo a preparação adequada pré-operatória e cuidados intra e pós-operatórios. O presente estudo também permitiu evidenciar o papel do enfermeiro na prevenção e controlo de ILC, assumindo-se como um elemento fulcral para o desenvolvimento da sua prática, em todos os serviços hospitalares envolvidos neste estudo. No entanto, é essencial destacar a capacitação do profissional, sendo necessária a formação das equipas, sobre práticas baseadas na evidência, acompanhado de um crescimento profissional e pessoal, com a aquisição de novos conhecimentos e produção de ganhos em saúde, ao nível do combate às infeções.

A ILC, atualmente, é uma das principais complicações associadas aos procedimentos cirúrgicos, acarretando um aumento significativo na morbilidade, mortalidade e elevados custos com cuidados de saúde. Assim, a aplicação de medidas que visam a prevenção constitui-se como ações indispensáveis realizadas pelas equipas de saúde. Salienta-se que dentro da equipa multidisciplinar, o enfermeiro é o profissional que mais tempo permanece junto do doente, detendo conhecimentos técnicos e científicos para avaliar e prestar cuidados profícuos, de acordo com a necessidade concreta de cada doente, visando prevenir a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas. Uma parte substancial dos fatores de risco descritos para o desenvolvimento da ILC, foca a responsabilidade que cabe aos profissionais que prestam cuidados e acompanham o doente desde o momento pré-cirúrgico até a alta hospitalar. Uma parte significativa destes fatores são evitáveis, por meio do cumprimento das boas práticas de cuidados recomendadas e validadas (SANTANA; OLIVEIRA, 2015).

Copanitsanou e Santy-Tomlinson (2021) destacam que o reconhecimento e diagnóstico precoces da ILC são etapas cruciais no tratamento imediato e na prevenção de complicações. Nesse intuito, é fundamental, que os enfermeiros compreendam como reconhecer com precisão os sinais e sintomas de infeção da ferida cirúrgica, bem como todo o papel que desempenham na vigilância.

Na revisão integrativa realizada por Martins *et al.* (2020) com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem que contribuem para a redução das ILC, em cirurgias potencialmente contaminadas, os resultados evidenciaram que os cuidados de enfermagem que concorrem para a redução da ocorrência da ILC, passam por: na fase pré-operatória (antibioterapia profilática, tricotomia, banho com clorexidina e higiene das mãos); na fase intraoperatório (mudança de luvas estéreis, antisepsia, classificação cirúrgica como potencialmente contaminada, tempo cirúrgico e replicação do antibiótico); na fase pós-operatório (execução do penso cirúrgico, monitorização de temperatura e

glicemia, , ensinios ao doente, orientações na alta hospitalar). Conclui-se, assim, que as intervenções de enfermagem são primordiais para a qualidade dos cuidados prestados ao doente e, conseqüentemente, na diminuição da ocorrência das ILC.

Em síntese, a ILC produz impactos significativos repercutindo-se no aumento dos custos com os cuidados de saúde advindo do maior período de internamento dos doentes, além dos efeitos perniciosos produzidos nos mesmos. Nessa conjuntura, ressalta o papel que o enfermeiro assume em todo o processo de cuidar frente à redução na incidência da ILC. Enfatiza-se, assim, as ações e comportamentos do enfermeiro na perspectiva de monitorizar e padronizar procedimentos, educação contínua, construção de checklists, protocolos, manuais e indicadores que empoderam os cuidados, previnam riscos e garantam a qualidade de vida dos doentes (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS – Wound home skills kit: surgical wounds. Chicago: IL: Surgical Patient Education Program. Division of Education. ACS, 2018. Disponível em: https://www.facs.org/media/zr5dimjk/wound_surgical.pdf Acesso em: 12 março 2023

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Crit%C3%A9rios-Diagnosticos-IRAS-vers%C3%A3o-2017.pdf> Acesso em: 12 março 2023

BADIA, J. M. *et al.* Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: a systematic review in six European countries. *The Journal of hospital infection*, v. 96, n. 1, p. 1-15, 2017. DOI:10.1016/j.jhin.2017.03.004

BERRÍOS-TORRES, S. I., *et al.* Diretriz do Centro de Controle e Prevenção de Doenças para a Prevenção de Infecção do Site Cirúrgico. *JAMA Surg.*, v. 152, n. 8, p. 784–91, 2017. DOI: 10.1001/jamasurg.2017.0904.

CARVALHO, R. L. R., *et al.* Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 25, e2848, 2017, DOI:10.1590/1518-8345.1502.2848

CARVALHO, A. C. N. D. **Impacto de uma iniciativa de melhoria da qualidade na taxa de Infecção do Local Cirúrgico e nos custos relacionados com os dias de internamento, em doentes submetidos a cirurgia eletiva do cólon e reto.** 2020. 92 p. XIV Curso de Mestrado em Gestão da Saúde - Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2020. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/137260/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Catarina%20Carvalho.pdf> Acesso em: 10 março 2023

CAVALCANTI, A. C., *et al.* Atuação do enfermeiro no controle de fatores de riscos e prevenção da infecção de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa. *Educ. Ci. e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 36-55, 2019. DOI: [org/10.20438/ecs.v6i1.162](https://doi.org/10.20438/ecs.v6i1.162)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP), 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/hai/ssi/faq_ssi.html Acesso em: 11 março 2023.

COPANITSANO, P.; SANTY-TOMLINSON, J. The nurses' role in the diagnosis and surveillance of orthopaedic surgical site infections. **International journal of orthopaedic and trauma nursing**, v. 41, 2021. DOI:10.1016/j.ijotn.2020.100818

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico. Norma nº 024/2013 de 23/12/2013. Disponível em: https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Norma-DGS-024_2013-Prevenc%C3%A7%C3%o-da-Infec%C3%A7%C3%o-do-Local-Ciru%C3%81rgico.pdf Acesso em: 11 março 2023.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos 2017. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf Acesso em: 11 março 2023.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. Norma nº 020/2015 atualizada a 17/11/2022. Disponível em: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf Acesso em: 11 março 2023.

FERREIRA, M; NOGUEIRA, A.; FERREIRA, C. **Prevenção e Controlo de Infecção em Cuidados de Saúde**. 1ª ed., Lisboa, Editora Quântica, 2022, 230 p.

GEBRIM C. F. L. **Indicadores de processo para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico em um hospital universitário do centro-oeste brasileiro**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3329/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Cyan%C3%A9a%20Ferreira%20Lima%20Gebrim%20-%202013.pdf> Acesso em: 12 março 2023.

GEBRIM C. F. L., *et al.* Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente. **Enfermería Global**, v. 15, n. 4, p. 264–287, 2016.

MANGRAM, A. J., *et al.* Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. *Infection control and hospital epidemiology*, v. 20, n. 4, p. 247-278, 1999. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/cdc_7160_DS1.pdf Acesso em: 12 março 2023.

MARTINS, T., *et al.* Intervenções de enfermagem para reduzir infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 18, e1220, 2020. DOI:org/10.30886/estima.v18.848_PT

MARQUES, A., *et al.* Implementação de uma bundle para redução do risco de infecção no local cirúrgico em doentes submetidos a colecistectomia. Suplemento digital Rev ROL Enfermagem, v. 43, n. 1, p. 97-103, 2020. Disponível em: <https://e-rol.es/wp-content/uploads/2020/01/Implementacao-de-uma-bundle-para-reducao-do-risco-de-infecao.pdf> Acesso em: 11 março 2023.

MOTA, D. F. A. **Adesão dos profissionais de saúde ao “Feixe de Intervenção” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico**. Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em enfermagem - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6294/1/PG_29300.pdf Acesso em: 11 março 2023.

NATIONAL HEALTHCARE SAFETY NETWORK – NHSN. Procedure-associated Module Surgical Site Infection Event (SSI) Events. 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/psmanual/9pscscscurrent.pdf> Acesso em: 11 março 2023.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. V. G. Teoria e prática na prevenção da infecção do sítio cirúrgico. 1º ed. São Paulo: Manole, 2017, 212 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789241550475-eng.pdf> Acesso em: 13 março 2023.

PINHEIRO, P. C. O. **Protocolo de Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico**. 2018, 199 p. Mestrado em Enfermagem, Área de especialização: Enfermagem Médico-cirúrgica: A pessoa em situação crítica - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Mestrado%20-%20Enfermagem%20-%20Enfermagem%20M%C3%A9dico-cir%C3%BArgica,%20a%20Pessoa%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20Cr%C3%ADtica%20-%20Paula%20Cristina%20Onofre%20Pinheiro%20-%20Protocolo%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20infe%C3%A7%C3%A3o%20do%20local%20cir%C3%BArgico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Mestrado%20-%20Enfermagem%20-%20Enfermagem%20M%C3%A9dico-cir%C3%BArgica,%20a%20Pessoa%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20Cr%C3%ADtica%20-%20Paula%20Cristina%20Onofre%20Pinheiro%20-%20Protocolo%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20infe%C3%A7%C3%A3o%20do%20local%20cir%C3%BArgico%20(1).pdf) Acesso em: 11 março 2023.

PUBLIC HEALTH ENGLAND. Surveillance of surgical site infections in NHS hospitals in England, 2016 to 2017. 196 p., 2017. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/629984/DH_annual_accounts_2016_2017_web_version.pdf Acesso em: 11 março 2023.

ROSA, MÓNICA DE ALMEIDA SILVA RUIVO. **Infeção do local Cirúrgico - Um desafio multidisciplinar**. 2017. 41 p. Trabalho final Mestrado Integrado em Medicina - Faculdade Medicina de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/32630/1/MonicaASRosa.pdf> Acesso em: 11 março 2023.

SANTANA, C.A.; OLIVEIRA, C.G.E. Assistência de enfermagem na prevenção de infeções de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde I Salvador**, v. 1, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/04/assistencia-de-enfermagem-na-prevencao-de-infecocoes-de-sitio-cirurgico-uma-revisao-integrativa-da-literatura-v-1-n-1.pdf> Acesso em: 13 março 2023.

SANTOS, S. C. C. dos S. **Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico na Pessoa Idosa Intervenção de Enfermagem**. 2018. 315 p. Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio%2015-3-2018%20-%20Final%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio%2015-3-2018%20-%20Final%20(2).pdf) Acesso em: 11 março 2023.

SANTOS, M.R.; BURCI, L. M.; WEIGER, S. M. Fatores de risco e prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Revista Gestão & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 39-45, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file/1697952adda1ba567e1b860228dc424f.pdf> Acesso em: 13 março 2023.

SOARES, M. L. A. **Adesão à bundle cirúrgica em mulheres submetidas a histerectomia abdominal**. 2016. 166 p. IV curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Escola Superior de Saúde de Viana de Castelo, Instituto Politécnico de Viana de Castelo, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1914/1/Maria_Soares.pdf Acesso em: 11 março 2023.

SOUZA, V. C. de; PEREIRA, E. de F. Nursing assistance in the prevention of surgical site infection. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e182111436249, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36249.

STRYJA, J. *et al.* Surgical site infection: prevention and management across health-care sectors. **Journal of wound care**, v. 29, Sup. 2b, S1-S72, 2020. DOI:10.12968/jowc.2020.29.Sup2b.S1

IMPACTE DE UM PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EM ENFERMAGEM NA ANSIEDADE DA PESSOA ADULTA EM SITUAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Data de submissão: 27/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Palmira da Conceição Martins de Oliveira

Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias e
Serviços de Saúde; Porto, Portugal
ORCID: 0000-0002-4025-1969

Catarina Raquel Ferreira Porfírio

Unidade Local de Saúde de Matosinhos,
Hospital Pedro Hispano, E.P.E
Matosinhos; Porto, Portugal
ORCID: 0000-0003-1119-6013

Regina Maria Ferreira Pires

Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias e
Serviços de Saúde; Porto, Portugal
ORCID: 0000-0003-1610-7091

Margarida Pires

Administração Regional de Saúde LVT;
Torres Vedras, Portugal
ORCID: 0000-0001-6254-5610

Graça Maria Fernandes Lopes

Unidade Local de Saúde de Matosinhos,
Hospital Pedro Hispano, E.P.E
Matosinhos; Porto, Portugal
ORCID: 0000-0002-4930-6567

Cristina Maria Correia Barroso Pinto

Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias e
Serviços de Saúde; Porto, Portugal
ORCID: 0000-0002-6077-4150

Carlos Alberto da Cruz Sequeira

Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias e
Serviços de Saúde; Porto, Portugal
ORCID: 0000-0002-5620-3478

RESUMO: Introdução: A maioria das pessoas que serão submetidas a uma cirurgia revelam ansiedade e um défice de conhecimento, podendo conduzir a distúrbios fisiológicos e psicológicos no peri operatório. A psicoeducação e as técnicas de relaxamento podem reduzir a ansiedade e as complicações pósoperatórias. Objetivo: Explorar a viabilidade da implementação de um programa de psicoeducação promotor da redução da ansiedade pré-operatória, numa unidade de cirurgia de ambulatório. Métodos: Estudo de caso, exploratório-descritivo com análise SWOT. Realizou-se numa unidade de cirurgia de ambulatório de um hospital do Norte em Portugal. Resultados: As forças sobrepõem-se às

fraquezas e, as oportunidades às ameaças. Existe um equilíbrio entre os fatores internos e os externos. As ameaças do contexto podem comprometer o sucesso da implementação. Conclusão: Parece ser viável implementar o programa de psicoeducação. Tal poderá ser um contributo para a Enfermagem enquanto disciplina, permitindo uma transferibilidade do conhecimento para a ação profissional, em contexto cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Adulto; Ansiedade pré-operatória; Enfermagem; Psicoeducação; SWOT

IMPACT OF A PSYCHO-EDUCATIONAL PROGRAM IN NURSING ON ANXIETY OF ADULT PEOPLE IN PRE-OPERATIVE SITUATION: PRELIMINARY RESULTS

ABSTRACT: Introduction: Most people who will undergo surgery reveal anxiety and a lack of knowledge, which may lead to physiological and psychological disorders in the perioperative period. Psychoeducation and relaxation techniques can reduce anxiety and postoperative complications. Objective: To explore the feasibility of implementing a psychoeducation program that promotes the reduction of preoperative anxiety in an outpatient surgery unit. Methods: Case study, exploratory-descriptive SWOT analysis. It was carried out in an outpatient surgery unit of a hospital in the north of Portugal. Results: Strengths outweigh weaknesses and opportunities outweigh threats. There is a balance between internal and external factors. Context threats can jeopardize the success of the implementation. Conclusion: It seems to be feasible to implement the psychoeducation program. This could be a contribution to Nursing as a discipline, allowing transferability of knowledge to professional action, in a surgical context.

KEYWORDS: Adult; Preoperative anxiety; Nursing; Psychoeducation; SWOT

1 | INTRODUÇÃO

Uma cirurgia implica frequentemente alterações súbitas e profundas na vida pessoal e até familiar (Gonçalves et al., 2017). A literatura evidencia que é percebida pela pessoa como uma ameaça externa, pelo que, a ansiedade pré-operatória é uma emoção comum à maioria dos indivíduos (Oliveira, 2011; Santos, 2019; Porfírio, 2020), exatamente por implicar experiências desconhecidas, desencadeando reações do ponto de vista fisiológico e psicológico, o que pode conduzir a resultados adversos no perioperatório (Oliveira, 2011).

O ato cirúrgico remete, similarmente, para a necessidade de a pessoa obter uma série de informações e, o enfermeiro desempenha um papel basilar na satisfação dessa necessidade (Gomes, 2009; Gonçalves et al., 2017), bem como, na identificação das pessoas que apresentam níveis elevados de ansiedade (Oliveira, 2011).

Em Portugal, embora o fornecimento de informação pré-operatória tenha resultados positivos na redução da ansiedade (Oliveira, 2011), muitos utentes apresentam pouca ou nenhuma informação sobre os procedimentos cirúrgicos e não há constância dos protocolos de preparação pré-operatória na maioria das instituições de saúde, pelo que, os enfermeiros são instigados a desenvolver modelos de fornecimento de informações, com o intuito de reduzir essa ansiedade (Gonçalves & Cerejo, 2020).

Na verdade, S. Machado (2016) refere que se estima que nos países ocidentais a prevalência de ansiedade no pré-operatório ronde os 70%, sendo que, a ansiedade é considerada como uma antecipação de uma ameaça futura (American Psychiatric Association, 2017). É vista como uma reação natural, um sinal de alerta que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a apoderar-se de medidas para encarar potenciais ameaças, aprontando-o para lidar com situações potencialmente prejudiciais. A implementação de escalas de avaliação de ansiedade no momento de admissão no serviço cirúrgico, permite detetar utentes com níveis elevados de ansiedade e desenvolver medidas para os atenuar (Santos, 2019). O inventário STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*) de Spielberger (1972) é referido como *gold standard* para medir os níveis de ansiedade neste contexto (Oliveira, 2011), estando validado para a população portuguesa por McIntyre & McIntyre (1995).

Níveis de ansiedade extremos podem conduzir a que algumas cirurgias sejam canceladas (Costa et al., 2010), ou esses níveis podem interferir na duração e qualidade do período de recuperação (Oliveira, 2011). Assim, o conhecimento sobre os fatores de risco que concorrem para níveis mais elevados de ansiedade, auxiliam a delimitar quais os utentes que podem beneficiar de uma intervenção preventiva no pré-operatório, bem como, permitem planear ações dirigidas contra esses fatores, de forma a minimizar as suas consequências, pois, os utentes que estão ansiosos no pré-operatório são mais suscetíveis de estarem ansiosos e deprimidos no pós-operatório.

Portanto, o conhecimento sobre os fatores associados à ansiedade pré-operatória poderá capacitar o enfermeiro a identificar os utentes cirúrgicos que necessitam de intervenção, com o intuito de tornar a experiência cirúrgica mais segura e tranquila (Santos, 2019). Contudo, não há uma consistência no que respeita a esses fatores, embora sejam mencionados na literatura: medo do desconhecido, medo das intervenções médicas e cirúrgicas, preocupação com a dor do pós-operatório, preocupação com a segurança, preocupação com a recuperação e de que forma irá influenciar as suas atividades diárias e hábitos de vida, perda de controlo, medo da morte e de morrer, sendo que, esses fatores podem ainda ser influenciados por outros fatores como a idade, sexo, habilitações literárias, distúrbios psiquiátricos, percepção, extensão e o tipo de cirurgia proposta, grau de conhecimento acerca do procedimento, tipo de cirurgia, experiências hospitalares/cirúrgicas prévias, suscetibilidade e capacidade de lidar com experiências que provocam stress (Oliveira, 2011; Machado, 2016).

Face ao exposto, preconiza-se a realização de uma consulta pré-operatória de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro avaliar as necessidades específicas do utente, transmitir informações sobre os cuidados pré-operatórios, o próprio procedimento e informação sobre a alta e pós-operatório, sendo ainda, responsável pelo acolhimento do utente na unidade cirúrgica (AESOP, 2006). Essa consulta, ao promover a interação entre enfermeiro e utente, contribui para a redução da ansiedade evocada pela cirurgia (Luna,

2014), considerando que no período pré-operatório, os utentes cirúrgicos vivenciam um nível mais elevado de ansiedade no dia da própria cirurgia (Wilson et al., 2015).

É então, consensual que a educação préoperatória de estratégias de gestão da ansiedade pode conduzir à redução da ansiedade pré-operatória e pósoperatória, assim como, de complicações pósoperatórias (Kalogianni et al., 2015), sendo que, as estratégias de intervenção face a este problema, englobam a psicoeducação, informação sobre a doença e estratégias para lidar com esta, e ainda, técnicas de relaxamento (Firmino et al., 2019). É neste contexto, que emerge o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP), como sendo o profissional detentor de conhecimentos e competências de âmbito terapêutico que lhe permitem mobilizar essas competências psicoeducacionais (Ordem dos Enfermeiros, 2018), com o intuito de auxiliar a pessoa a encontrar estratégias que minimizem o impacto da ansiedade associada à cirurgia.

A psicoeducação é uma forma específica de educação e destina-se a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, visando desenvolver a compreensão e a aprendizagem de estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos. A psicoeducação não é um tratamento - é projetada para ser parte de um plano global de tratamento (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Engloba uma componente emocional, de suporte, que inclui a gestão de expectativas e emoções (Santos et al., 2011, cit. por Amaral et al., 2021) e integra intervenções psicoterapêuticas, didáticas e sistemáticas que visam informar os utentes acerca do tratamento e da patologia, facilitando a gestão responsável e a melhor compreensão.

A psicoeducação deve ser estruturada em sessões, delimitada no tempo, assim como utilizar uma técnica de resolução de problemas e focar-se na atualidade, “incidindo principalmente na literacia sobre os sinais e sintomas, diagnóstico, etiologia, prognóstico, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos” (Sousa et al., 2007, cit. por Amaral et al., 2021, p. 174). Tem como objetivo capacitar as pessoas, alterar significados das perturbações mentais, não tendo como objetivo tratar. Além disso, rege-se por um procedimento dividido em quatro fases (preparatória, exploratória, educacional e conclusão); as sessões são dirigidas para grupos homogêneos ou podem ser individuais; a duração é entre 45 a 90 minutos, com um número de sessões de três a seis, podendo ser entre uma a duas por semana; existem três momentos de avaliação (fase inicial, final e em *follow-up* no período de três meses).

Porém, internacionalmente, existem poucos programas de psicoeducação exclusivos para adultos e verificou-se uma inexistência de programas formais publicados em Portugal (Porfírio, 2020), pelo que, torna-se crucial construir um programa sistematizado de psicoeducação em enfermagem efetivo na redução da ansiedade da pessoa adulta em situação pré-operatória, de forma a aumentar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros nesse período. Todavia, a pandemia por COVID-19 conduziu a que muitas consultas de enfermagem pré-operatórias tivessem sido reduzidas ou abandonadas

em formato presencial, o que poderia vir a comprometer a execução desse programa de psicoeducação. Por conseguinte, consideramos pertinente validar a viabilidade de execução de um programa desta natureza, no contexto de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA).

É nosso objetivo com este estudo, explorar a viabilidade da implementação de um programa de psicoeducação promotor da redução da ansiedade pré-operatória, numa UCA.

2 | MÉTODOS

Estudo de caso, exploratório-descritivo com recurso à análise SWOT, realizado em contexto académico, durante o curso de especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica de um dos autores, numa UCA de um Hospital do Norte de Portugal. Foi obtida autorização do Diretor de Serviço para a sua implementação e consentimento informado.

A análise SWOT é um método frequentemente utilizado no planeamento estratégico, que permite identificar as forças e as fraquezas (fatores internos); as oportunidades e as ameaças (fatores externos) de uma organização. Esta análise da situação, naquele momento e contexto, fornece informações para que se desenvolvam estratégias mais eficazes para maximizar as forças e minimizar as fraquezas ao máximo, constituindo uma fonte de informação e suporte para elaboração da gestão estratégica (Yuan et al., 2022).

Tal como preconizado na literatura, os dados que suportaram o processo de análise SWOT foram adquiridos por meio de entrevistas ao EEESMP e à Enfermeira Chefe do serviço. Após a elaboração da lista dos fatores influentes na SWOT, seguiu-se a ordenação dos pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças utilizando-se o critério de importância obtido consensualmente. Para tal, usou-se uma ponderação de valores de 0 a 20 nos diferentes fatores, sendo que, o valor 20 é considerado o “mais importante” e à medida que o valor desce, desce igualmente o nível de importância. Após a atribuição da pontuação, foi realizado a soma de cada item, e depois somados os fatores positivos, negativos, fatores internos e externos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos permitiram verificar que o total de fatores internos foi de 105 (total de forças – 60; total de fraquezas – 45), tal como, o total de fatores externos que foi de 105 (total de oportunidades – 59; total de ameaças – 46). Demonstrou-se que as forças se sobrepõem às fraquezas (*score* 60/*score* 45) e, as oportunidades face às ameaças (*score* 59/*score* 46). Os dados revelam igualmente, que os fatores positivos têm uma importância maior do que os fatores negativos (*score* 119/*score* 91), sugerindo assim, a viabilidade da implementação do programa de psicoeducação. Os resultados da análise SWOT encontram-se representados na figura 1.

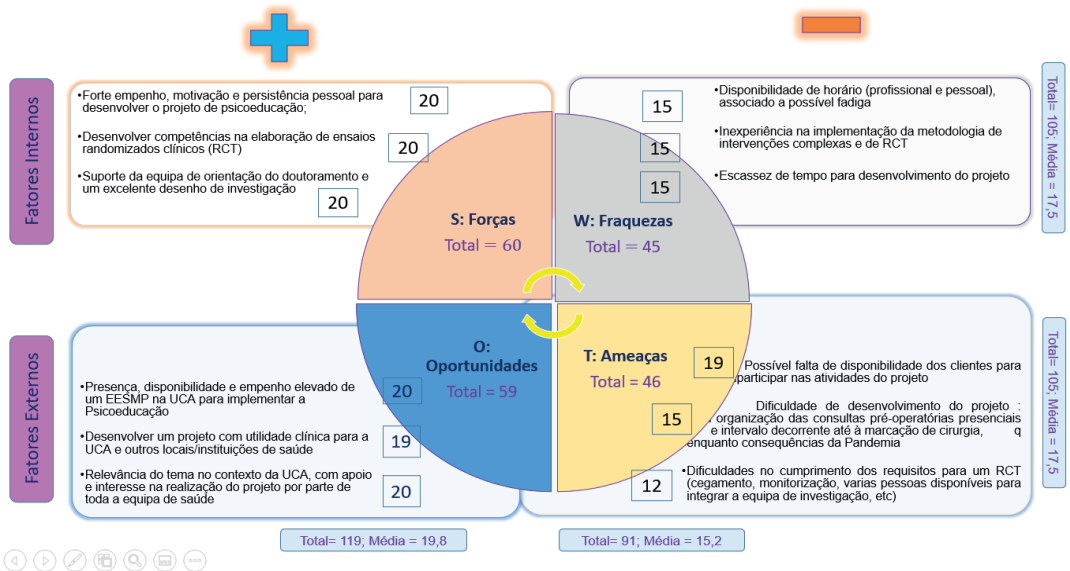


Figura 1 – Análise SWOT

A análise SWOT possibilitou uma avaliação mais fidedigna da viabilidade da implementação estratégica de um programa de psicoeducação promotor da redução da ansiedade pré-operatória naquele contexto. Na verdade, uma percepção antecipada face a uma eventual mudança na organização, fará com que se aproveite melhor as oportunidades e se tenha um menor impacto negativo das ameaças. O objetivo de uma análise SWOT é, portanto, usar o conhecimento que uma organização tem sobre os seus ambientes e, formular uma estratégia em consonância com os resultados obtidos (Yuan et al., 2022), sendo isso, que a equipa de investigação pretende fazer.

Contudo, esta análise terá como limitações o momento em que foi realizada, pois o retomar das consultas pré-operatórias de enfermagem na UCA estava a iniciar-se, o que poderá ter condicionado a percepção dos enfermeiros entrevistados, pelo pouco espaço de tempo ainda decorrido. Por outro lado, a análise suportou-se em medidas percetivas e, que para além disso, poderiam ser insuficientes (Sammot-Bonnici & Galea, 2015).

4 | CONCLUSÃO

O estudo de viabilidade da implementação de um programa de psicoeducação promotor da redução da ansiedade pré-operatória, enquanto resultado preliminar de um projeto de investigação mais abrangente, em que se pretende construir esse programa e avaliar a sua efetividade, sugere que o mesmo reúne as condições necessárias para a sua implementação.

Os fatores positivos foram considerados mais importantes que os fatores negativos.

Porém, deve-se delinear estratégias para minimizar as ameaças detetadas, para que se alcance o sucesso.

Consideramos que o conhecimento que advirá da execução do projeto de investigação pretendido, concorrerá para o conhecimento teórico e científico da Enfermagem enquanto disciplina, em articulação com o desenvolvimento das competências requeridas para as práticas de cuidados dos enfermeiros em contexto cirúrgico. A transferibilidade do conhecimento para a ação refletir-se-á, no cuidar da pessoa adulta com ansiedade em situação pré-operatória.

REFERÊNCIAS

AMARAL, António Carlos.; ALMEIDA, Elsa, SOUSA, Lia. Intervenção psicoeducacional. *In*: SEQUEIRA, Carlos, & SAMPAIO, Francisco (Eds). **Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções**. (2ª ed.). 2021. LIDEL. ISBN: 9789897524134

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. 5. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES. **Enfermagem perioperatória – da filosofia à prática dos cuidados**. Lusodidacta. 2006

COSTA, Veridiana; SILVA, Sandra; LIMA, Vivian. **O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo**. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 13(2), 282-298. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582010000200010

FIRMINO, Horácio; SANTIAGO, Luís Miguel; ANDRADE, Joana; NOGUEIRA, Vasco. **Psiquiatria Básica em Medicina Familiar** (1ª ed.). 2019. Lidel. ISBN 9789897523670

GOMES, Noélia. **O doente cirúrgico no período préoperatório: da informação recebida às necessidades expressas**. Orientadora Professora Doutora Dinora Maria Guedes Gil da Costa Cabral. 2009. Tese (Mestrado em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. 2009. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/16187>

GONÇALVES, Marco António, CEREJO, Maria Nazaré, MARTINS, José Carlos. **A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória**. Revista de Enfermagem Referência, 4(14), 17-26. 2017. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>.

GONÇALVES, Marco António; CEREJO, Maria Nazaré (2020). **Construção e validação de uma Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória**. Revista de Enfermagem Referência, 5(4), 1-8. 2020. DOI:10.12707/RV20067

KALOGIANNI, Antonia; ALMPANI, Panagiota; VASTARDIS, Leonidas; BALTOPOULOS, George; CHARITOS, Christos; BROKALAKI, Hero. **Can nurseled preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?**. European Journal of Cardiovascular Nursing, 15(6), 447458. 2015. DOI:10.1177/1474515115602678

LUNA, Ana Catarina. **Importância da visita pré-operatória de enfermagem: a satisfação do cliente.** Orientador: Ana Lúcia Ramos. 2014. Tese (Mestrado em Enfermagem Perioperatória) Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/6992>

MACHADO, Sara. **Ansiedade do Doente no Pré-Operatório de Cirurgia de Ambulatório: Influência da Consulta de Enfermagem.** Orientadora: Professora Mestre Maria da Nazaré Ribeiro Cerejo. 2016. Tese (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2016. Disponível em: https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=44377&codigo=493

MCINTYRE, Teresa; MCINTYRE, Scott. **State Trait Anxiety Inventory (STAI).** Versão de Investigação. Universidade do Minho. 1995.

OLIVEIRA, Emília. **Ansiedade Pré-operatória.** Orientador: Dr. Humberto Machado 2011. Tese (Mestrado em Medicina). Universidade do Porto. 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62152/2/Ansiedade%20PrOperatria.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.** 2018. Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental.** 2015. Ordem dos Enfermeiros.

PORFÍRIO, Catarina. **Programa de psicoeducação de redução da ansiedade em adultos no pré-operatório: uma scoping review.** Orientador: Carlos Alberto Sequeira. 2020. Tese (Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica). Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/35002>

SAMMUT-BONNICI, Tania; GALEA, David. **SWOT analysis.** 2015. Wiley Encyclopedia of Management, 12, 1-8. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118785317>.

SANTOS, Tânia Maria Gomes dos. **Ansiedade Pré-Operatória: O reflexo no doente cirúrgico.** Orientador: Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes. 2019. Tese (Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica). 2019. Escola Superior de Saúde de Leiria. 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.8/4714>

SPIELBERGER, Charles D. Theory and research on anxiety. In SPIELBERGER, Charles (Ed.), **Anxiety and behavior** (pp. 3–19). Academic Press. 1972

WILSON, Craig; MITCHELSON, Andrew; TZENG, Tony; EL-OTHMANI, Mouhanad; SALEH, Jasmine; VASDEV, Sonia; LAMONTAGNE, Hillary; SALEH, Khaled (2015). **Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes.** 2015. American Journal of Surgery, 212(1), 151-159. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2015.03.023.

YUAN, Yuan; YOU, Tianhui; XU, Tian'Ai; YU, Xun. **CustomerOriented Strategic Planning for Hotel Competitiveness Improvement Based on Online Reviews.** Sustainability, 14, 15299. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/su142215299>.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Data de submissão: 23/02/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Jéssica Camila Bertoldi

Univali

Barra Velha- Santa Catarina

<https://lattes.cnpq.br/3342890220080869>

RESUMO: O estudo realizado trata-se de uma revisão narrativa, cujo objetivo foi de conhecer o que a literatura na área da saúde traz a respeito das infecções relacionadas à assistência à saúde, dos últimos dez anos, no período de 2010 a 2020. A busca pelos artigos referentes ao tema ocorreu nas bases de dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). De 334 artigos encontrados, após a leitura dos resumos, 15 enquadraram-se nos critérios de inclusão e foram analisados, seguindo os preceitos da temática. O estudo mostra que a UTI é o ambiente onde a infecção tem um maior índice e maior predominância, quando comparado a outros setores hospitalares, evidenciando então a importância do conhecimento científico e da assistência de enfermagem qualificada, afim de minimizar o risco de infecção e diminuir a morbidade e

mortalidade dos pacientes acometidos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Cuidados em UTI, Contaminação, Infecção.

HEALTHCARE-RELATED INFECTIONS IN AN INTENSIVE CARE UNIT: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The study carried out is a narrative review, whose objective was to know what the literature in the health area brings about infections related to health care, in the last ten years, in the period from 2010 to 2020. Articles related to the theme occurred in the Bibliographic databases Specialized in the Area of Nursing in Brazil (BDENF), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Of 334 articles found, after reading the abstracts, 15 met the inclusion criteria and were analyzed, following the precepts of the theme. The study shows that the ICU is the environment where infection has a higher rate and greater prevalence, when compared to other hospital sectors, thus highlighting the importance of scientific knowledge and qualified nursing care, in order to minimize the risk of infection and reduce the morbidity and mortality of affected patients.

KEYWORDS: Nursing, ICU care,

INTRODUÇÃO

Segundo a pesquisa realizada acerca do tema sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em (BRUM, 2017). Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tem como propósito de identificar quais seriam as condições e supostas causas que faz com que a Unidade de Terapia Intensiva seja o local de maior concentração de contaminação.

Tratando-se de uma área delicada e de um nível de complexidade alto, o ambiente do cuidado em saúde da UTI precisa de um conhecimento que atinja uma dimensão sistêmica afim de abranger condições favoráveis tanto no aspecto de ambiente quanto relações interpessoais, interações entre os profissionais de saúde, como entre pacientes e familiares com toda a equipe (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2015).

A probabilidade de maior risco de adquirir infecções relacionadas à assistência à saúde, é especialmente significativa na UTI, pois representam eventos adversos com maior mais frequência, afetando então os pacientes internados, cujo o desfecho é representado pelo aumento da morbidade e da mortalidade, seja pelo aumento do tempo de internação hospitalar ou pelo aumento da carga de doença e no estabelecimento do quadro séptico associado, assim como o custo tecnológico, de medicamentos e de materiais (Sinésio *et al.*, 2018).

Em UTI, os índices de infecções tendem a serem maiores do que em outros setores, levando em consideração à gravidade das patologias de base e procedimentos invasivos durante o tempo de internação e ao comprometimento imunológico (MICHELIN; FONSECA, 2018).

Em decorrência a toda problemática relacionada ao ambiente de UTI e pacientes envolvidos frente ao alto nível de contaminação microbiológica, mas combinado à fatores de predisposição ao crescimento dos mesmos, como o caso dos ventiladores mecânicos, é importante realizar o levantamento das causas, utilizando-se de uma revisão narrativa para ter melhor entendimento do tema e assim poder subsidiar em soluções futuras a serem propostas nesse quesito.

MÉTODO

A pesquisa a ser realizada trata-se de uma revisão narrativa que possui um caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento do determinado assunto, no ponto de vista contextual e teórico, através das análises e interpretação da produção científica existente. Essa síntese acontece pelos conhecimentos pela descrição dos temas abrangentes, favorecendo assim a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização da pesquisa (BRUM, 2017).

Na estratégia de busca utilizou-se as seguintes formas booleanas como: OR e AND, para ajudar a encontrar os artigos da base de dados nas plataformas online. As bases de dados escolhidas são Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A análise será realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Serão identificados como descritores: Enfermagem, Cuidados em UTI, Contaminação e Infecção. Com a finalidade de alcançar o maior número de publicações nas bases de dados. Posteriormente, os termos escolhidos, foram articulados aos operadores booleanos “AND”, “OR”, que compõe a estratégia de busca em determinado banco de dados.

Os artigos pesquisados na área da enfermagem que foram incluídos seguiram o critério de auxiliar na pesquisa das causas das infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI. O período da publicação foi de 2010 à 2020, no idioma português. Já para a exclusão, sob critério, foram excluídos resenhas, resumos e artigos que não estejam em editoriais e na íntegra.

A coleta de dados foi entre os meses de fevereiro a abril, para criação do instrumento contendo: ano; base de dados; título; periódicos, autor; titulação, objetivo; tipo de pesquisa e o resultado.

Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a revisão 15 artigos científicos.

RESULTADOS

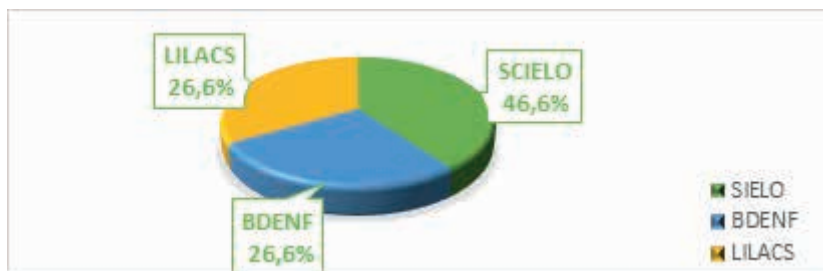


Gráfico 01: Caracterização dos artigos relacionados à Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em unidade de terapia intensiva de acordo com as bases de dados pesquisadas entre 2010 à 2020.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

O gráfico 01 mostra através das porcentagens que a base de dados que mais obteve periódicos analisados foi o SciELO com 46,6%. A base de dados SciELO foi criada em 1996 com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas científicas aperfeiçoadas e ampliadas dos meios, infraestruturas e capacidades de comunicação e de avaliação dos seus resultados, veiculados por periódicos de qualidade crescente de publicados.

A consecução de seu objetivo faz com que o SciELO contribua para o aumento sistemático e sustentável da visibilidade, qualidade, acessibilidade, e credibilidade ao uso e impacto nacional e internacional, periódicos de qualidade, por meio de indexação e publicação, sendo elas nacionais, regionais, globais ou/e temáticas. Essa consecução faz parte dos princípios. Na área de saúde e de ciências biológicas, a SciELO possui 238 periódicos (SCIELO, 2021).

Com 26,6%, a base de dados LILACS (Literatura Latino- Americana do Caribe em Ciência Da Saúde) foi criada em 1982, sendo uma biblioteca virtual de revistas científicas com mais de 900 mil registros ao redor do mundo. Entre teses, anais de congressos, artigos, dissertações, documentos governamentais, a base de dados LILACS é coordenada pela BIREME / OPAS / OMS e atualizada por órgãos governamentais e mais de 600 instituições de ensino e pesquisa em saúde, de 26 países da América Latina e Caribe (LILACS,1982).

E com 26,6%. A BDEF (Base de Dados em Enfermagem) foi criada em 1986 com o objetivo de coletar e processar a literatura nacional em enfermagem, com um controle bibliográfico da produção científica da área. Trata-se de uma base de dados que parte do Sistema Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Ela é coordenada pela SURENF (Sub- rede Brasileira de Informação em Enfermagem (OMS,2013).

A predominância de artigos pesquisados que pertencem a região Sudeste é de 53,3%, pois essa região é onde mais há concentração de escolas, universidades e cursos (pós-graduação, mestrado e doutorado na área de enfermagem no país). A partir disso é o local em que mais se destaca pelos números de publicações.

Artigo/ Ano/ Base	Título	Autores	Titulação/ Profissão	Periódico	Pesquisa
A1 2010 SciELO	Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão	Adriana Cristina de Oliveira Quésia Souza Damasceno	Doutora Enfermagem Mestranda Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP- <i>Online</i>	Pesquisa Bibliográfica
A2 2012 SciELO	Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Tânia Couto Machado Chianca Ana Paula Souza Lima Patrícia de Oliveira Salgado	Doutora Enfermagem Especialista Enfermagem Doutora Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP- <i>Online</i>	Pesquisa Descritiva

A3 2014 SciELO	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção	Sabrina Guterres da Silva Eliane Regina Pereira do Nascimento Raquel Kuerten de Salles	Especialista Enfermagem Doutora Enfermagem Mestrado Nutrição	Revista Escola Anna Nery- <i>Online</i>	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa
A4 2015 SciELO	O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva	Marli Terezinha Stein Backes Alacoque Lorenzini Erdmann Andreas Büscher	Doutora Enfermagem Doutora Enfermagem Doutora Enfermagem	Revista Latino-Americano Enfermagem- <i>Online</i>	Pesquisa Qualitativa
A5 2016 SciELO	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro	Aline Teixeira Silva Mateus Goulart Alves Roberta Seron Sanches Fábio de Souza Terra Zélia Marilda Rodrigues Resck	Pós- Graduação Enfermagem Pós- Graduação Enfermagem Pós- Graduação Enfermagem Pós- Graduação Enfermagem Pós- Graduação Enfermagem	Revista Saúde Debate- <i>Online</i>	Pesquisa Qualitativa
A6 2017 SciELO	Cuidados de enfermagem para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: uma revisão literária	Gabriele de Andrade Leal Joathan Borges Ribeiro Josefa Jadiane dos Santos Anderson Batista Cavalcante	Acadêmica Enfermagem Acadêmica Enfermagem Acadêmica Enfermagem Mestre Enfermagem	Revista Ciências Biológicas e da Saúde- <i>Online</i>	Pesquisa Descritiva
A7 2018 SciELO	Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde	Adriana Cristina de Oliveira Selma de Almeida Pinto	Pós- Graduação Enfermagem Pós- Graduação Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem- <i>Online</i>	Pesquisa Descritiva
A8 2011 BDENF	O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI	Elaine Machado Oliveira Wilza Carla Spiri	Mestre Enfermagem Doutora Enfermagem	Revista Ciência, Cuidado e Saúde- <i>Online</i>	Pesquisa Qualitativa

A9 2013 BDENF	Epidemiologia da Infecção Hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público Municipal de João Pessoa-PB	Danielle Alves Figueiredo Rodrigo Pinheiro de Toledo Viannam João Agnaldo do Nascimento	Mestre Medicina Doutor Nutrição Doutor Estatística	Revista Brasileira De Ciências da Saúde- <i>Online</i>	Pesquisa Descritiva
A10 2018 BDENF	Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva	Bruna Rocha da Silva Monica de Almeida Carreiro Bruno Francisco Teixeira Simões Danielle Galdino de Paula	Especialista Enfermagem Doutora Enfermagem Doutor Engenharia de Produção Doutora Enfermagem	Revista Enfermagem UERJ- <i>Online</i>	Pesquisa transversal
A11 2020 BDENF	Adesão ao BUNDLE para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva	Gabriela Reis Montini Andrea Cecilia Rodrigues Mestrinari Ana Maria da Silveira Rodrigues Ligia Márcia Contrin Alexandre Lins Werneck Lúcia Marinilza Beccaria	Especialista Enfermagem Graduada enfermagem Doutora Enfermagem Doutor Enfermagem Doutora Enfermagem	Revista CuidArt Enfermagem- <i>Online</i>	Pesquisa Transversal, Descritiva e Quantitativa
A12 2018 LILACS	Perfil epidemiológico das infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário	Ana Flávia Michelin Márcia Regina Campos da Costa	Especialista Enfermagem Doutora Enfermagem	Revista Nursing- <i>Online</i>	Pesquisa Retrospectiva, quantitativa
A13 2018 LILACS	Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva	Marcia Cardoso Teixeira Sinésio Marcia Cristina da Silva Magro Tatiane Aguiar Carneiro Kamilla Grasielle Nunes da Silva	Mestre Enfermagem Doutora Enfermagem Especialista Enfermagem Especialista Enfermagem	Revista Cogitare Enfermagem- <i>Online</i>	Pesquisa Transversal

<p>A14 2019 LILACS</p>	<p>O enfermeiro está preparado frente às complicações ocasionadas pela ventilação mecânica?</p>	<p>Laércia Ferreira Martins Silvana Maria de Oliveira Sousa Elis Regina Bastos Alves Kílvia Rodrigues Gomes Cavalcante Adriana Kelly Almeida Ferreira Brenda Duarte Façanha</p>	<p>Graduada Enfermagem Graduada Enfermagem Especialista Enfermagem Mestre Enfermagem Graduada Enfermagem</p>	<p>Revista Nursing-Online</p>	<p>Pesquisa Descritiva e Exploratória</p>
<p>A15 2020 LILACS</p>	<p>Contexto da unidade de terapia intensiva: análise da produção científica da enfermagem</p>	<p>Alcides Viana de Lima Neto Andréa Tayse de Lima Gomes Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva Suzane Gomes de Medeiros Mayara Lima Barbosa Viviane Euzébia Pereira Santos</p>	<p>Mestre Enfermagem Mestre Enfermagem Doutora Enfermagem Doutora Enfermagem Doutora Enfermagem Doutora Enfermagem</p>	<p>Revista e Enfermagem da UFMS-Online</p>	<p>Pesquisa Bibliométrica</p>

Quadro 3: Artigos analisados frente ao tema relacionado à Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em unidade de terapia intensiva de acordo com o período da publicação, na base de dados entre 2010 à 2020

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

A revisão narrativa resultou nos achados nas publicações que abrangeram o tema voltado as infecções relacionadas à assistência à saúde, dividindo a discussão em duas categorias sendo elas:

Categoria I: Unidade de Terapia Intensiva e o alto risco de infecções

A UTI segundo artigos categorizados como A4, A8 e A13, é um ambiente de cuidado que envolve várias dimensões de cuidado, abrangendo um conjunto de elementos que precisa de pensamentos bem organizados, nem sempre considerando o modelo biomédico, cujo foco é a doença, mas sim, um cuidado voltado a um ser com múltiplas relações sociais

Mesmo que todo o ambiente hospitalar seja propenso a contaminações bacterianas, a maior presença de contaminação na UTI, segundo os artigos A1, A9 e A12, se dá pela estrutura física e pela quantidade de equipamentos e condicionantes associados aos pacientes nos cuidados intensivos, apresentando fatores de risco e altas taxas de infecção,

com uma grande aquisição das bactérias *Enterococcus* resistentes à vancomicina (VRE) e *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA).

Ainda nos artigos citados acima, a contaminação de monitores, computadores, telefones e equipamentos reforçam a hipótese de que superfícies inanimadas muito tocadas se tornam um dos mais contaminados, assim como a contaminação nos locais que são vistos como limpos, reforçando também a disseminação de patógenos, pois são ignoradas as medidas de limpeza eficaz. Essas contaminações cruzadas ocorrem devido ao trânsito de pessoas, tanto da equipe profissional como dos visitantes que tem contato com os pacientes, objetos e superfícies colonizadas na unidade, possibilitando assim a disseminação dos patógenos e de sua transferência.

Ao que se referem a UTI nos artigos A1 e A11, é merecido a atenção especial devido ao seu aspecto físico, pois ele favorece a disseminação dos patógenos somada à presença dos pacientes em cuidados intensivos, por possuir um maior risco de aquisição a infecções. A organização do espaço físico em questão, entre os equipamentos e os leitos e os protocolos de limpeza dessas superfícies, mais as orientações dos visitantes e familiares quanto à higienização das mãos e da educação permanente dos profissionais podem reduzir a disseminação.

Para o artigo A12, essas contaminações cruzadas frequentemente resultam na disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde, que não trata-se apenas de uma complicação constante nos pacientes de terapia intensiva, mas como um forte indicador de qualidade assistencial prestada, reforçando a importância da adesão dos profissionais frente as medidas preventivas, sob observação e prática nas orientações sobre o controle de infecções em ambientes hospitalares, para a redução da incidência e promoção de uma assistência segura.

Os artigos A4, A8 e A13 relatam que as infecções relacionadas à assistência em UTI representam como um evento adverso muito frequente, aumentando a morbidade e mortalidade dos pacientes, no tempo de internação hospitalar e de sequelas.

De acordo com o artigo A2, diagnósticos descrevem respostas que estão presentes nos pacientes e todos os riscos descritos como resposta que podem vir a desenvolver os fatores que contribuem para a vulnerabilidade à patógenos. As evidências dos cuidados em UTI devem estar centradas a recuperação da saúde. Sendo assim, as identificações de diagnósticos de risco resultam na preocupação dos enfermeiros referente aos aspectos preventivos no cuidado, cabendo a eles a reconhecer os sinais iniciais de desvio da normalidade para a implementação de uma assistência de qualidade, pois na UTI, os pacientes estão acometidos ao risco de morte, já que estão internados em um ambiente em que a exposição a patógenos aumenta, onde uns grandes números de procedimentos invasivos são realizados.

Categoria II: Assistência de enfermagem aos pacientes internados na UTI.

Segundo artigo A15, a UTI por ser responsável pela complexidade diferente dos outros setores, requer um dimensionamento diferenciado dos profissionais de enfermagem, resultando em uma tomada de decisão mais imediata diante das situações em que demandam um raciocínio reflexivo e crítico dos problemas e da resolução do mesmo.

Nos artigos A4, A8 e A13, a quantidade adequada para que a assistência de enfermagem seja de qualidade no cuidado efetivo em uma UTI, resulta e reflete na diminuição dos erros em procedimentos e do índice de mortalidade, pois a UTI é a unidade que necessita dessa quantidade qualificada para o monitoramento constante da evolução dos pacientes sem a perda de tempo, sendo crucial para o bom resultado dessa assistência.

Referente a contaminação no ambiente de terapia intensiva e o papel da enfermagem, o artigo A15 compreende que a enfermagem é uma ciência que apresenta tendências contemporânea de aumento na produção de pesquisas contribuintes a cuidados baseados em evidências. Sendo o enfermeiro responsável pelas competências técnicas e capacidade de discernimento ao compreender o contexto científico.

Seguindo essa perspectiva do artigo A15, os artigos A4 e A8 descrevem que o cuidado em saúde da enfermagem precisa ser mais conhecido e compreendido, para atingir a dimensão sistêmica, como um processo de cuidado ao paciente em condições que aderem a recursos materiais disponíveis, relações interpessoais (profissionais, pacientes e familiares) e boa interação com o meio ambiente. Considerando assim as definições do processo de trabalho em cuidar, com instrumentos de ações, conhecimentos e habilidades que compõem o assistir o paciente como um método de sistematização da assistência de enfermagem, em seus procedimentos e técnicas que resultam um cuidado humanizado e qualificado.

No artigo A6, os cuidados de enfermagem na UTI requerem além dos princípios das necessidades humanas, nesse contexto, é preciso que os enfermeiros se atentem à responsabilidade ao trabalhar com paciente sob ventilação mecânica e outros procedimentos invasivos, que para garantir a eficácia da assistência, os embasamentos técnicos e científicos precisam estar presentes. A enfermagem deve possuir uma ampla compreensão dos princípios desses procedimentos, para identificar de forma habilidosa os problemas que atinjam diretamente as necessidades, reconhecendo a tolerância fisiológica específica dos pacientes, a fim de garantir a prevenção e controle da PAVM e de outras infecções associadas, mas em destaque a VM, pois a mesma realiza predominantemente os cuidados relativos ao uso de ventilação mecânica na UTI.

Frente os artigos A2, A5 e A14, a enfermagem alcança uma boa qualidade de cuidado quando a prática vem baseada em um forte referencial teórico, cujas evidências científicas são coerentes as necessidades apresentadas pelos pacientes e identificadas a partir da coleta de dados. Todo esse processo de raciocínio clínico é mental e deve ser guiado pelo

referencial teórico e que ajudam na interpretação e agrupamento desses dados coletados, auxiliando na formulação de diagnósticos de enfermagem, estabelecendo soluções.

Os artigos citados acima também se referem aos profissionais de enfermagem como responsáveis por uma grande parte das ações assistenciais e que devem encontrar-se em uma posição privilegiada para a redução de incidentes que atingem o paciente, assim como detectar as complicações precocemente, realizando então condutas para minimizar os danos. Uma vez que apetece a esses profissionais a responsabilidade do planejamento e da intervenção apropriada para propor ao paciente um ambiente seguro.

O pacote de cuidados (bundle) é um conjunto de ações que são simples e que são baseadas em evidências, nos artigos A6 e A10, quando é realizado, proporciona bons resultados para os pacientes e dispõe de elementos específicos. Pois as ações são importantes e na realização de todas elas, lembrando que se caso alguma for removida, o resultado não será o esperado, pois é preciso que haja êxito em todos os passos realizados, e é por esse motivo que as ações devem ser claras e diretas. E uma das principais ferramentas usadas em pacientes em estado crítico na UTI é a ventilação mecânica, cujo o mecanismo necessário para a sobrevivência pode acarretar complicações^{(2) (15)}.

No artigo A3 comenta-se que o profissional de enfermagem mantém contato direto e ininterrupto com os pacientes e desempenham importante papel no desenvolvimento e na aplicação de programas de prevenção as infecções, incluindo a PAVM. Outros profissionais da equipe podem contribuir para a prevenção desse evento adverso, mas cabe aos profissionais de enfermagem a conduta perante as medidas eficazes a serem tomadas, por possuírem conhecimentos específicos relacionados aos cuidados de prevenção

Em A6, A7 e A10 descrevem que as luvas podem contribuir para a prevenção da contaminação das mãos e redução da transmissão de patógenos, mas podem ter microfuros e/ou perder sua integridade sem que o profissional perceba, possibilitando assim a contaminação das mãos. Ressaltando que a microbiota bucal pode ser influenciada por fatores endógenos e exógenos, onde os fatores exógenos podem incluir o uso dos equipamentos respiratórios contaminados ou a realização inadequada de higiene oral, pelo o uso de dietas enterais e a falta de higienização das mãos dos profissionais ao executar as ações. Lembrando que a cavidade bucal é o enfoque para microrganismos que estão associados a PAVM. Os artigos analisados dão enfoque aos cuidados para reduzir o risco da contaminação de disseminação por meio de ações simples, como a higienização das mãos, a higiene oral, o posicionamento do paciente em Fowler (30-45°), a verificação da pressão adequada do cuff e a aspiração endotraqueal realizadas seguindo os princípios de segurança com a paramentação e técnica correta

Diante dos artigos pesquisados, é possível identificar que os meios de contaminação bacteriana são muito mais propícios dentro da unidade de terapia intensiva quando comparado ao restante do ambiente hospitalar, assim também como mostra que medidas simples a serem tomadas possuem uma boa eficácia. E a enfermagem determina uma

assistência crucial quanto aos cuidados voltado aos pacientes e o manuseio.

CONCLUSÃO

Mediante aos achados importantes da pesquisa narrativa sob o tema proposto, as infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva, foram observados nessa revisão que a UTI é o ambiente que torna mais propício a disseminações de bactérias por diversos motivos, que o índice de infecções no ambiente é maior quando comparado aos outros setores hospitalares.

Isso ocorre devido as determinantes em que geralmente os pacientes estão acometidos, seja pelas patologias de base e pela idade, mas também por sua estrutura física, por superfícies que possuem um grande trânsito de pessoas como também dos locais que são consideravelmente vistos como limpos e os inúmeros procedimentos invasivos, assim também como a má higienização das mãos.

Durante a pesquisa, a infecção que é muito recorrente aos pacientes na UTI é a responsável pela PAVM comparado a quantidade da utilização dos ventiladores mecânicos, onde evidenciou-se o papel do enfermeiro frente as medidas preventivas e sua assistência para com o paciente. Pois na UTI, os cuidados de enfermagem requerem muito além dos princípios das necessidades humanas básicas, o profissional deve atentar-se a responsabilidade de prestar serviço qualificado e seguro ao paciente internado, principalmente quando relacionado a ventilação mecânica, garantindo assistência eficaz, a fim de evitar a contaminação bacteriana e progressivamente a infecção, já que o contato é direto e ininterrupto. Tornando indispensável o embasamento técnico e científico.

Todo levantamento foi realizado a partir da pesquisa pelos descritores em 234 artigos, resultando em 15 analisados e usados para a revisão integrativa. Esses artigos nacionais foram extraídos de pesquisa realizada em três bases de dados, sendo eles o SciELO, BDNF e LILACS

REFERÊNCIA

BACKERS, M. T. S; ERDMANN, A. L; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latina - Americana de Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 411- 418, mai- jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf Acesso em: 16 de out de 2019.

BARBAS, C. S. V *et al.* Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 26, n2, p. 89 -121, out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti-26-02-0089.pdf>. Acesso em: 17 out de 2019.

BRUM, C. N *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. **Moriá**. Porto Alegre, v.17, n.4, p.124-132. [s.d], 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 20 de jun de 2021.

- CHIANCA, T. C. M; LIMA, A. P. S; SALGADO, P. O. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto **Rev Esc Enferm**, São Paulo, n 46, n. 5, p. 1102- 1108, mar. 2012. Disponível em: reeusp_46_5.indb (scielo.br). Acesso em 27 de fev de 2021.
- FIGUEIREDO, D. A; VIANNA, R. P; NASCIMENTO, J. A. Epidemiologia da Infecção Hospitalar em um Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público Municipal de João Pessoa- PB, Ver. Bras. Ciências Saúde, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 233-240. 2013. Disponível em: Vista do EPIDEMIOLOGIA DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA-PB (ufpb.br). Acesso em: 15 de abr de 2021.
- LEAL, G. A *et al.* Cuidados de Enfermagem Para Prevenção da Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão literária. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju, v. 4, n. 1, p. 95-108, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3657/2166> Acesso em 23 de mar de 2021.
- LILACS. Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo, 1982. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em: 15 de mar de 2021.
- LOCKS, L *et al.* Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 569-75, set. 2011. Disponível em: JUNHO. 2008 (scielo.br). Acesso em: 11 de fevereiro de 2021.
- MARTINS, L, F *et al.* O enfermeiro está preparado frente às complicações ocasionadas pela ventilação mecânica?. **Revista Nursing**, Ceará, v. 22, n. 253, p. 2956- 2961, abr. 2019. Disponível em: [Revista_Nursing_253_Completa.pdf](#). Acesso em: 01 de mar de 2021.
- MICHELIN, A. F.; FONSECA, M. R. C. C. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 236, p. 2037- 2041, fev. 2018. Disponível em: [Revista Nursing_236.pdf](#). Acesso em: 28 de fev de 2021.
- MONTINI, G. R. Adesão ao bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. **Cuid Enferm**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 172-180, jul-dez. 2020. Disponível em: [p.172-180.pdf \(webfipa.net\)](#). Acesso em: 28 de fev de 2021.
- NETO, A. V. L *et al.* Contexto da unidade de terapia intensiva: análise da produção científica da enfermagem. **Rev. Enferm** da UFSM, Santa Maria, v.10, n. 19, p. 1-16, mar. 2020. Disponível em: [34846-212889-2-PB.pdf](#). Acesso em: 28 de fev de 2021.
- OLIVEIRA, A. C.; DEMASCENO, Q. S. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n.4, p.1118-1123, nov, 2010. Disponível em: [37 \(scielo.br\)](#). Acesso em: 25 de fev de 2021.
- OLIVEIRA, A. C; PINTO, S. A Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 71, n. 2, p. 280- 285, mar/apr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0259.pdf. Acesso em: 07 nov de 2021.
- OLIVEIRA, E. M; SPIRI, W. C. O Significado do Processo de Trabalho Cuidar Para o Enfermeiro da UTI. **Cienc Cuid Saude**. São Paulo, v. 10, n.3, p.482- 489, jul/set.2014. Disponível em: Vista do O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI - doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i3.11015 (uem.br). Acesso em 20 abr de 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde- OMS. BIREME, Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://wiki.bireme.org/pt/index.php/Revistas_indexadas_na_BDENF. Acesso em 15 de mar de 2021.

SANTOS, C *et al.* Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, Santa Catarina, v.24, n.2, p. 1-7, dez. 2020. Disponível em: 1414-8145-ean-24-2-e20190300.pdf (bvs.br) Acesso em:28 de fev de 2021.

SCIELO. Critérios, política e procedimentos para a admissão e a permanência de periódicos na Coleção SciELO. Brasil, P. 01-40. Mai. 2020. Disponível em: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/20200500-Criterios-SciELO-Brasil.pdf> Acesso em:15 de mar de 2021.

SILVA, A. T *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out/dez. 2016 Disponível em:0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf (scielo.br) Acesso em: 20 de abril de 2021.

SILVA, S. G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas. **Esc Anna Nery**. v. 20, n.3, p.184-197, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0290.pdf> Acesso em: 08 nov 2021.

SILVA, B. R *et al.* Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.4, n [s.d], p.1-6, jul. 2018. Disponível em:33087-123177-1-PB.pdf. Acesso: 26 de fev de 2021.

SINÉSIO, M. C. T *et al.* FATORES DE RISCO ÀS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, **Revista Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 1-10, abr. 2018. Disponível em:1414-8536-ce-23-2-e53826.pdf (bvs.br). Acesso em: 28 de fev de 2021.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E PÉ DIABÉTICO: EVIDÊNCIAS DO TRATAMENTO

Data de submissão: 08/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Micaelly Viegas

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/4120932098526630>

Paula de Souza Silva Freitas

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/6676352092840927>

Alícia de Oliveira Pacheco

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/9355269444069091>

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Consultório Podiátrico e Saúde -
CLIPODIS
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/2362424372628258>

Thays Vieira Gatti

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/6335819221308223>

Maiza Fernandes Bomfim

Secretaria Municipal de Saúde
São Mateus – ES
<http://lattes.cnpq.br/9840111810462476>

Aline de Oliveira Ramalho

Hospital Sírio Libânes
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/6257370959689143>

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/3038413880609586>

Virginia Garcia Peixoto

UNESC - Centro Universitário do Espírito
Santo
Vila Velha – ES
<http://lattes.cnpq.br/1091358000796621>

RESUMO: Introdução: O diabetes mellitus (DM) configura-se como uma síndrome de etiologia múltipla, por intermédio da incapacidade da insulina de exercer seus efeitos no organismo ou decorrente da sua falta. A pessoa com DM, caso não tenha controle glicêmico adequado, desenvolve múltiplas complicações, como o pé diabético, sendo esse uma complicação crônica, e refere-se a alterações ocorridas, em conjunto ou isoladamente, nos membros inferiores. Resulta da combinação de diversos fatores como doença vascular periférica, neuropatia sensitivo-motora e

autônoma periférica crônica, alterações biomecânicas e infecções. A neuropatia causa perda da sensibilidade protetora, por conseguinte, desenvolve-se uma deformidade nos pés. As úlceras que surgem nos pés, como consequência da neuropatia, representam um estado fisiopatológico multifacetado do pé diabético, caracterizando uma das complicações mais complexas da DM. Nesse sentido, constata-se que o Pé diabético é uma fonte de grande sofrimento para os pacientes. Por conseguinte, tratamentos conservadores são dispostos para ulcerações nos pés diabéticos, como a Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), sendo essa um procedimento terapêutico que proporciona diferentes efeitos positivos para o processo de cicatrização. Objetivo: Realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) para descrever os efeitos da Hiperbárica no tratamento do pé diabético presentes na literatura científica. Metodologia: Realizado uma Revisão Integrativa (RI) onde os estudos deveriam responder a questão: Quais evidências científicas da Oxigenoterapia Hiperbárica para o tratamento do pé diabético? Foi efetuado uma busca de dados de forma duplo cega independente, incluindo trabalhos publicados entre 2005 a 2020. Resultados e Discussão: Oito artigos foram selecionados para esta revisão. A OHB permite uma melhora da oferta de oxigênio arterial ao tecido afetado, com consequente aceleração do processo de cicatrização, ademais, proporciona uma redução significativa nas amputações. Conclusão: As evidências dos estudos analisados acima, apoiam a sugestão do uso OHB como tratamento em pacientes com úlceras por pé diabético.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropatias diabéticas. Pé Diabético. Cicatrização. Diabetes Mellitus. Oxigenação Hiperbárica.

HYPERBARIC OXYGEN THERAPY AND DIABETIC FOOT: TREATMENT EVIDENCE

ABSTRACT: Introduction: Diabetes mellitus (DM) is configured as a syndrome of multiple etiology, through the inability of insulin to exert its effects on the body or due to its lack. If the person with DM does not have adequate glycemic control, he/she develops multiple complications, such as diabetic foot, which is a chronic complication and refers to changes occurring, jointly or separately, in the lower limbs. It results from the combination of several factors such as peripheral vascular disease, chronic peripheral sensory-motor and autonomic neuropathy, biomechanical changes, and infections. Neuropathy causes loss of protective sensation, and as a result, foot deformity develops. The ulcers that appear on the feet as a consequence of neuropathy represent a multifaceted pathophysiological state of the diabetic foot, characterizing one of the most complex complications of DM. In this sense, diabetic foot is a source of great suffering for patients. Therefore, conservative treatments are available for diabetic foot ulcerations, such as Hyperbaric Oxygen Therapy (HBO), which is a therapeutic procedure that provides different positive effects for the healing process. Objective: An Integrative Review (IR) was carried out to describe the effects of Hyperbaric Therapy in the treatment of diabetic foot present in the scientific literature. Methodology: An Integrative Review (IR) was carried out where the studies should answer the question: What is the scientific evidence of Hyperbaric Oxygen Therapy for the treatment of diabetic foot? A double blind independent data search was performed, including papers published between 2005 and 2020. Results and Discussion: Eight articles were selected for this review. HBO allows an improvement in arterial oxygen delivery to the affected tissue, with consequent acceleration

of the healing process; furthermore, it provides a significant reduction in amputations. Conclusion: The evidence from the studies reviewed above supports the suggestion of using OHB as a treatment in patients with diabetic foot ulcers.

KEYWORDS: Diabetic neuropathies. Diabetic Foot. Healing. Diabetes Mellitus. Hyperbaric Oxygenation.

1 | INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) configura-se como uma síndrome de etiologia múltipla, por intermédio da incapacidade da insulina de exercer seus efeitos no organismo ou decorrente da sua falta (ALMEIDA et al., 2014). A mesma se apresenta como um grande problema de saúde pública, se tratando de um distúrbio crônico com elevado índice de complicações e morbimortalidade, que geram consequências psicológicas e sociais (COELHO et al., 2008).

A pessoa com DM, caso não tenha controle glicêmico adequado, desenvolve múltiplas complicações, como as microvasculares, neuropáticas e macrovasculares, acidentes vasculares cerebrais, doenças vasculares periféricas, e o pé diabético, que tem maior incidência quando não há um controle da doença. (BARROS et al., 2012). O pé diabético é uma complicação crônica, e refere-se a inúmeras alterações ocorridas, em conjunto ou isoladamente, nos membros inferiores (CAIFA et al., 2011).

A neuropatia causa perda da sensibilidade protetora, por conseguinte, desenvolve-se uma deformidade nos pés, tornando o paciente suscetível a pequenas lesões e traumas na pele (BARROS et al., 2012). Ademais, a neuropatia provoca atrofia da musculatura intrínseca do pé, acarretando deformidades osteoarticulares, e essas alteram os pontos de pressão na região plantar, desenvolvendo uma reação com a hiperqueratose local que juntamente com a deambulação frequentemente progride para uma ulceração (CAIFA et al., 2011).

As úlceras que surgem nos pés, como consequência da neuropatia em 90% dos casos, representam um estado fisiopatológico multifacetado do pé diabético, caracterizando uma das complicações mais complexas da DM, e como a principal causa de amputações não traumáticas de membros inferiores (BARROS et al., 2012).

Nesse sentido, constata-se que o Pé diabético é uma fonte de grande sofrimento para os pacientes e de custos para a sociedade. A úlcera nos pés causa mudanças na qualidade e no estilo de vida, impedindo os indivíduos de executar na maioria das vezes, suas atividades de trabalho, lazer, sociais e familiar (ALMEIDA et al., 2012).

Por conseguinte, tratamentos como curativos de tratamento tópico, desbridamento da ferida e revascularização do membro são dispostos para ulcerações nos pés diabéticos (WAINSTEIN, 2011).

Além dos tratamentos mencionados, existem tecnologias que já estão sendo utilizadas para o manejo dessas lesões, como a Oxigenoterapia Hiperbárica (OH), sendo este um procedimento terapêutico que proporciona diferentes efeitos positivos para o processo

de cicatrização. No entanto, são ainda insuficientes as pesquisas recentes sobre este assunto, principalmente no Brasil, expondo a relevância desta produção científica devido a ampla epidemiologia da ocorrência de feridas na população (ANDRADE; SANTOS, 2016). Diante do exposto, é importante descrever e conhecer quais as evidências científicas da Oxigenoterapia Hiperbárica para o tratamento do pé diabético.

2 | OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho, toma como princípios, realizar uma Revisão Integrativa (RI) para descrever os efeitos da Oxigenoterapia Hiperbárica no tratamento do pé diabético presentes na literatura científica.

3 | METODOLOGIA

A revisão integrativa surge como uma metodologia que possibilita a aplicação de resultados de estudos consideráveis na prática e a síntese do conhecimento. A mesma estabelece o conhecimento atual sobre um assunto específico, já que é conduzida de forma a observar, investigar e sintetizar resultados sobre o mesmo tema, mas de estudos independentes, colaborando para uma possível repercussão favorável na qualidade dos cuidados prestados. Desse modo, a repercussão da utilização da revisão integrativa se dá não exclusivamente pelo desenvolvimento de protocolos e procedimentos, mas também por algo que a prática diária necessita, o pensamento crítico. Pontuando então, as etapas de uma RI, que foram seguidas: elaboração de uma pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados dos artigos selecionados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO., 2010).

A priori, foram identificados os artigos por meio da busca eletrônica, a partir dos títulos e autor, foram excluídos os artigos duplicados. No segundo passo, os artigos foram analisados por título e excluídos aqueles que não responderam à questão norteadora, como terceiro passo, os artigos foram selecionados para leitura na íntegra e avaliados de acordo com a questão norteadora, selecionando-os pelos seguintes critérios de inclusão: responder à pergunta norteadora; em todos idiomas; e publicados entre 2005 a 2020. Foram utilizados como critérios de exclusão: capítulos de livros, revisões integrativas, pré-prints e artigos não disponíveis. Por fim, após selecionados para compor a amostra, foi realizada a extração dos dados. Após esse processo foi feito então, a análise das informações] e a elaboração de um quadro contendo as informações dos artigos selecionados.

Os estudos que foram incluídos na RI responderam à questão norteadora: Quais evidências científicas da Oxigenoterapia Hiperbárica para o tratamento do pé diabético?

Foi realizada uma busca de dados de forma duplo cega independente. Pela

particularidade do tema e pelo número reduzido de artigos na literatura sobre o tema, foram incluídos trabalhos científicos publicados no período de 2010 a 2021 nas bases de dados: PUBMED, na BVS foi acessada a seguinte base: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Biblioteca Cochrane. Para a busca na BVS foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Neuropatias diabéticas. Pé Diabético. Diabetes Mellitus. Complicações da Diabete. Diabetes Mellitus. Oxigenação Hiperbárica. Na PUBMED foram utilizados os descritores na língua inglesa, verificados no MESH. Assim, foi realizado um processo de seleção dos artigos encontrados dentro dos critérios estabelecidos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada a busca pelo título e resumo dos artigos, e foram encontrados 773 artigos. Após a análise dos mesmos, 307 foram excluídos por serem duplicados. Assim, restaram 466 artigos, no qual foram analisados de acordo com os seus respectivos títulos e então eliminados no final um total de 437 artigos. Posto isso, foi efetuado uma análise dos resumos apresentados e leitura completa de 29 artigos restantes, sendo excluídos desses, 21 por não responderem à questão norteadora. Assim, restaram 8 artigos, que foram selecionados para compor a amostra do estudo, conforme descrito na Figura 1.

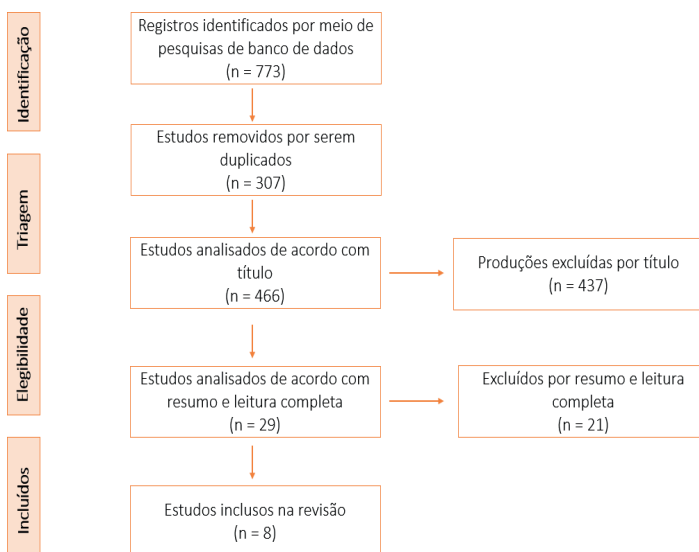


Figura 1- Processo de seleção dos artigos com base no protocolo PRISMA.

Fonte: Autoral (2022)

Dessa forma, os artigos foram distribuídos no Quadro 1, a seguir.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO	AUTOR	BREVE CONCLUSÃO
Effect of Hyperbaric Oxygen Therapy on Healing of Diabetic Foot Ulcers	2008	Inglês	Investigação Prospectiva Randomizada	Arife Polat Duzgun, MD, et al	O artigo mostra que a oxigenoterapia hiperbárica deve ser considerada um adjuvante útil no manejo de úlceras por pé diabético.
Hyperbaric Oxygen in the Management of Chronic Diabetic Foot Ulcers	2010	Inglês	Um estudo de centro único, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo	Boulton AJM	Os autores concluíram que, como terapia adjuvante, a OHB facilita a cicatrização de úlceras crônicas por pé diabético.
Treatment of diabetic foot infection with hyperbaric oxygen therapy	2010	Inglês	Estudo prospectivo, randomizado	CHEN et al.	Estudo mostra que a OHB adjuvante tem um efeito positivo na cicatrização de feridas em pé diabético com infecção.
Diabetic foot ulcers treated with hyperbaric oxygen therapy: a review of the literature	2012	Inglês	Revisão retrospectiva	BISHOP, J., et al.	Apoia a sugestão da OHB na melhora do processo cicatricial, além de reduzir o risco de amputações.
A clinical practice guideline for the use of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of diabetic foot ulcers	2015	Inglês	Revisão sistemática	Huang, E. T., et al	Demonstra que se deve considerar a Oxigenoterapia Hiperbárica como tratamento adjuvante de tratamento de úlceras do pé diabético.
The Mechanism of Hyperbaric Oxygen Therapy in the Treatment of Chronic Wounds and Diabetic Foot Ulcers.	2016	Inglês	Revisão sistemática	Johnston BR, et al	Estudo mostra que a OHB tem efeito positivo na cicatrização de feridas.
Adjunctive Hyperbaric Oxygen Therapy for Healing of Chronic Diabetic Foot Ulcers: A Randomized Controlled Trial.	2017	Inglês	Estudo prospectivo, randomizado, aberto e controlado.	Chen, Chen-Yu, et al	Estudo aponta que a OHB adjuvante melhorou a cicatrização de feridas em pessoas com DFU. A Terapia também reduziu o risco de amputação do membro afetado.

Hyperbaric Oxygen Indications: Diabetic Foot Ulcers and Intractable Management.	2019	Inglês	Revisão sistemática	John PKirby	O estudo mostra que cabe a cada clínico avaliar o problema apresentado pelo paciente, como a úlcera de pé por diabetes mellitus, para assim, destinar o melhor tratamento para o mesmo.
---	------	--------	---------------------	-------------	---

Quadro 1 - Artigos selecionados para compor a amostra.

No que tange ao delineamento dos estudos, obteve-se três revisões sistemáticas (HUANG et al, 2015; JOHNSTON, 2016; KIRBY, 2019;), dois estudos randomizados (BOULTON, 2010; CHEN et al, 2017), duas investigações prospectivas (DUZGUN, 2008; CHEN et al, 2010) e uma revisão retrospectiva (BISHOP et al, 2012) sobre o uso da Oxigenoterapia Hiperbárica para o tratamento do pé diabético, sendo considerados aplicáveis a esta revisão e escritos em inglês. Dentre os artigos selecionados, observa-se que sete deles apresentam médico como autor principal, e um possui autoria por enfermeiro, ademais, a grande maioria foram desenvolvidos no continente americano. Todos os estudos selecionados foram concluídos nos últimos 14 anos, tornando-os muito mais relevantes para a prática clínica atual. O Quadro 1 lista as publicações identificadas.

No que se refere a revisão sistemática (HUANG et al, 2015), foi selecionado quatro questões clínicas para revisão sobre o papel da OHB no tratamento das úlceras em pé diabético usando populações de pacientes, com base na classificação da ferida de Wagner e idade da ferida (ou seja, ferida pós-operatória aguda versus ferida sem cicatrização de 30 dias ou mais). Além disso, amputação maior e cicatrização incompleta foram escolhidos como desfechos críticos de interesse. Concomitantemente, (JOHNSTON, 2016) vem descrevendo os mecanismos celulares e moleculares pelos quais a OHB promove a cicatrização de feridas, e (KIRBY, 2019) examina sobre uma abordagem organizada para análise e atendimento inicial aos pacientes com úlceras de membro inferior, juntamente sobre uma preparação adequada para a adição da OHB.

Quanto aos estudos randomizados, (BOULTON, 2010) realizou um estudo de centro único, controlado por placebo, no qual 88 pacientes diabéticos com úlceras nos pés com mais de 3 meses de duração foram randomizados para OHB, ou ar hiperbárico, durante 85 minutos por dia, 5 dias por semana durante 8 semanas (máximo, 40 sessões de tratamento). De forma semelhante, (CHEN et al, 2017) decorre um estudo com o intuito de comparar o efeito do tratamento padrão de feridas com oxigenoterapia hiperbárica ao tratamento padrão de feridas isolado na cicatrização de feridas. A amostra foi composta por 38 pacientes com DFUs não cicatrizantes que foram considerados maus candidatos à cirurgia vascular. Os indivíduos foram alocados aleatoriamente para um grupo experimental (cuidado padrão mais OHB, n = 20) ou um grupo controle (cuidado padrão sozinho, n = 18).

De acordo com (DUZGUN, 2018), foi desenvolvido uma investigação prospectiva e randomizada do uso de oxigenoterapia hiperbárica versus terapia padrão para o tratamento de úlceras do pé em pacientes diabéticos. Diversas variáveis demográficas foram analisadas em relação à cicatrização de feridas, como idade, sexo, duração do diabetes, hipertensão, níveis lipídico-lipoproteicos, obesidade, tabagismo hábitos e hemoglobina glicosilada (HbA1c). Paralelamente, (CHEN et al, 2010) demonstrou a eficácia da oxigenoterapia hiperbárica (OHB) no tratamento do pé diabético infectado. Em sua pesquisa, foi analisado 42 pacientes com 44 pés diabéticos, nos quais foram divididos em dois grupos, onde um grupo de 21 pacientes com 21 pés diabéticos recebeu < 10 sessões de OHB, e os outros 21 pacientes com 23 pés receberam >10 sessões de OHB.

Por último, foi selecionada uma revisão retrospectiva (BISHOP et al, 2012), para avaliar quais fatores influenciam os resultados das úlceras do pé diabético tratadas com terapia de oxigênio hiperbárico (HBO). Foram incluídos nesse estudo, pacientes encaminhados ao Diving Diseases Research Center para terapia HBO para o tratamento de úlceras do pé diabético durante um período de 2 anos. Os dados coletados de 30 conjuntos de registros de pacientes foram inseridos no SPSS e a análise estatística foi feita para investigar se quaisquer fatores de confusão ou patologias subjacentes pareciam influenciar o resultado do paciente.

No que diz respeito a revisão sistemática analisada, HUANG et al. (2015), expõe que a OHB é benéfica na prevenção da amputação e na promoção da cicatrização de feridas por pé diabético com Wagner Grau 3 ou superior que terminaram de ser submetidos a desbridamento cirúrgico no membro afetado, tal como em pacientes com DFU Wagner Grau 3 ou superior que não mostraram melhora considerável após 30 dias ou mais de tratamento. De forma conjunta aos estudos analisados até o momento, HUANG et al. (2015), defende que profissionais e pacientes devem considerar a OHB como tratamento para pé diabético, e que se espera que pesquisas futuras venham testar novos protocolos e métodos de seleção de pacientes, no intuito de melhorar a confiança nas estimativas existentes.

Concomitantemente, JOHNSTON et al. (2016), expõe que tecidos com má perfusão desenvolvem gradientes mais acentuados que induzem maior oferta de oxigênio, porém apresentam também uma demanda cumulativa maior. AOHB combate esse estado de hipóxia elevando a quantidade de oxigênio dissolvido no plasma, bem como a pressão parcial de oxigênio no fluido tecidual. Com isso, há um aumento da quantidade de oxigênio disponível para os tecidos, atendendo então aqueles mal perfundidos. A entrega de oxigênio nesses tecidos foi demonstrado ser em torno de 16 vezes maior com a OHB. Outrossim, o estudo trás sobre o efeito estimulador que a OHB apresenta sobre a óxido nítrico sintase endotelial (eNOS), que produz óxido nítrico (NO), promovendo assim a angiogênese e acelerando então a cicatrização de feridas. Logo, esse estudo sugere os efeitos benéficos que a OHB desenvolve nos mecanismos celulares e moleculares nos pacientes em questão.

KIRBY (2019), discute que um paciente que possui uma ulceração em MI necessita

apresentar uma abordagem organizada para sua avaliação e atendimento inicial, e uma maneira de realizar isso por exemplo, é olhando para cada úlcera de MI como tendo um componente vascular, pois frequentemente, mesmo os pacientes que estão tendo uma infecção na perna ou no pé, na verdade, têm um fluxo vascular ruim como o motivo pelo qual esse membro está infectado. Com isso, esse estudo conclui que, se um paciente for considerado para OHB, os objetivos gerais devem ser que os cuidados básicos sejam efetuados primeiro e que a úlcera não cicatrizante não seja menos que Wagner 3, nem tão avançada a ponto de ser irrecuperável. Ademais, o mesmo defende que pacientes com DFU, merecem esforços para construir abordagens de cuidados e modalidades adjuvantes, como OHB, para lhes dar maior conforto e melhor resultado funcional e durável.

Dos estudos randomizados selecionados, BOULTON (2010), concluiu que, a OHB, como terapia adjuvante colabora com a cicatrização em pacientes diabéticos com úlceras crônicas nos pés que não respondem à terapia padrão e nos quais a reconstrução vascular não é possível. Em sua análise, a cicatrização foi obtida em 37 pacientes selecionados, no período de 1 ano. De forma conjunta, CHEN et al (2017), sugere que a OHB proporciona a cicatrização de úlceras por pé diabético, elevando a disponibilidade de oxigênio nos tecidos danificados, diminuindo a inflamação. Além disso, o mesmo mostra que, essa terapia reduz a chances de amputação, e é recomendado administrar ao menos 20 tratamentos para potencializar os efeitos benéficos da OHB.

DUZGUN et al. (2008), estabelece que a OHB parece diminuir o predomínio de amputações e a necessidade de intervenções cirúrgicas, como a utilização de retalhos, enxertos de pele e desbridamentos que requerem o centro cirúrgico. Além disso, o mesmo observou que as úlceras do pé em pacientes no grupo de oxigenoterapia hiperbárica eram mais propensas a cicatrizar, do que aqueles que receberam terapia padrão sem oxigênio hiperbárico. Logo, DUZGUN, 2008, conclui que a OHB deve ser considerada um adjuvante favorável no manuseio de úlceras nos pés de pacientes diabéticos.

CHEN et al. (2010), observou que o número de sessões de OHB correlacionou-se positivamente com a taxa de sucesso do tratamento em úlceras por pé diabético, e os pacientes que receberam mais de 10 sessões de OHB apresentaram uma taxa de sucesso significativamente maior do que os pacientes que receberam menos de 10 sessões de tratamento. A gravidade das úlceras analisadas e tratadas foram graduadas de acordo com a classificação de Wagner, e incluiu 10 lesões de grau III e 11 lesões de grau IV no grupo 1. No grupo 2, havia 7 lesões de grau III e 16 lesões de grau IV. Com isso, o referido estudo aponta a OHB como uma terapia adjuvante com efeito benéfico na cicatrização de feridas por pé diabético em conjunto com tratamentos médicos e cirúrgicos. Além disso, relatam que o efeito da OHB parece depender da dose, pois a porcentagem de amputação é reduzida em pacientes que realizaram sessões adequadas de tratamento.

BISHOP et al. (2012), exhibe que 73,3% dos pacientes, conseguiu um resultado bem-sucedido de cura parcial, amputação maior não mais necessária, nível de amputação menor

do que o previsto antes da OHB ou cura no final da terapia com OHB, e 3 meses depois 70% permaneceram bem-sucedidos. 13,3% dos pacientes foram perdidos no seguimento, e um paciente (3,3%) teve uma amputação maior. Além do mais, a terapia com esteroides, amputação menor anterior, tipo de diabetes, OHB anterior, terapia com larvas e o uso de curativos interativos foram observados com pior resultado. Sendo retrospectivo, recomenda-se ter cautela para tirar qualquer conclusão deste estudo sozinho, mesmo que ele apoie os achados dos estudos debatidos acima.

5 | CONCLUSÃO

Os dados que analisam a OHB no tratamento da úlcera do pé diabético, apesar de apontado às vezes como não ideais, são mais robustos do que os indícios em favor de diversas práticas utilizadas no arsenal de tratamento do pé diabético. Além de afetar a qualidade de vida do paciente, o pé diabético apresenta uma consequência significativa financeira e social, todavia, práticas que consigam colaborar com a redução de recorrências das úlceras e amputações devem ser consideradas. Nesse contexto, as evidências dos estudos analisados acima, apoiam a sugestão do uso Oxigenoterapia Hiperbárica como tratamento em pacientes com úlceras por pé diabético, visto que a mesma aumenta a dispersão de oxigênio nos tecidos danificados, aliviando a inflamação e reduzindo as chances de amputação no membro afetado.

Com isso, o estudo atual é de suma importância para compreender a relevância do uso da OHB no tratamento das úlceras por pé diabético. Portanto, a pesquisa colabora com mais estudos dessa temática, dado que há poucos que trazem uma revisão integrativa a respeito do tema debatido. Espera-se também que contribua na capacitação de profissionais de saúde a respeito do assunto, com a finalidade de que os mesmos possam identificar esse tratamento como uma opção de terapia adjuvante para os pacientes alvo.

A respeito das limitações, tem-se o número reduzido de pesquisas publicadas que tratam da temática, número limitado de estudos recentes, juntamente com uma carência de estudos brasileiros que integra o uso da Oxigenioterapia Hiperbárica no tratamento de pé diabético. Posto isso, é de suma importância a realização de novos estudos para que a tecnologia, já aprovada e utilizada no SUS, seja disponibilizada em todo território brasileiro como potente tecnologia adjuvante no tratamento de lesões do “pé diabético”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sérgio Aguinaldo de et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 142-146, Mar. 2013.

ANDRADE, Sabrina Meireles de; SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1-7, jun. 2016.

ARMSTRONG, David G.; BOULTON, Andrew J.M.; BUS, Sicco A. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. **New England Journal Of Medicine**, v. 376, n. 24, p. 2367-2375, 15 jun. 2017.

BARROS, Maria de Fátima Alcântara et al. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 747-757, Dec. 2012.

BISHOP, Alexandra J; MUDGE, Elizabeth. Um estudo retrospectivo de úlceras do pé diabético tratadas com oxigênio hiperbárico terapia. **Revista Internacional de Feridas**, p. 1-12, 2012.

BOULTON, Andrew Jm; VILEIKYTE, Loretta; RAGNARSON-TENNVALL, Gunnel; APELQVIST, Jan. The global burden of diabetic foot disease. **The Lancet**, v. 366, n. 9498, p. 1719-1724, nov. 2005.

BOULTON, André Jm *et al.* Oxigênio Hiperbárico no Tratamento de Úlceras Crônicas do Pé Diabético. **Springer**, Manchester, p. 255-256, 20 maio 2010.

CAIAFA, Jackson Silveira et al. Atenção integral ao portador do pé diabético. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, supl. 2, p. 1-32, 2011.

CHEN, Chen-Yu *et al.* Terapia de Oxigênio Hiperbárico Adjuvante para Cicatrização de Úlceras Crônicas do Pé Diabético. **Wound, Ostomy And Continence Nurses Society**, p. 1-10, 2017.

CHEN, Md Chin-En *et al.* Tratamento da infecção do pé diabético com oxigenoterapia hiperbárica. **Elsevier**, p. 91-95, 2009.

COELHO, Maria Selo; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; PADILHA, Maria Itayra de Souza. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 65-71, Mar. 2009.

DUZGUN, Arife Polat *et al.* Efeito da Oxigenoterapia Hiperbárica na Cicatrização de Úlceras do Pé Diabético. **O Jornal de Cirurgia do Pé e Tornozelo**, v. 47, n. 6, p. 515-519, nov. 2008.

FEDERATION, International Diabetes. **IDF Diabetes Atlas**. 8. ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017.

HUANG, Enoch T. Um guia de prática clínica para o uso de oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de úlceras do pé diabético. **Diretrizes de Práticas Clínicas Para Hbo2 Para Tratar Dfu**, 42, n. 3, p. 205-247, 2015.

JOHNSTON, Benjamin R. *et al.* O Mecanismo da Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Feridas Crônicas e Úlceras do Pé Diabético. **Sociedade Médica de Rhode Island**, p. 26-29, fev. 2016.

KIRBY, Md John P. Indicações de Oxigênio Hiperbárico: Úlceras do Pé Diabético e Manejo Intratável. **Ciência da Medicina I Série de Recursos**, p. 188-191, maio 2019.

LÖNDAHL, Magnus. Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante para úlceras do pé diabético. **O Jornal Internacional de Extremidades Inferiores Ferimentos**, v. 12, n. 2, p. 152-157, 09 maio 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010.

REZENDE, Karla F. et al. Internações por pé diabético: comparação entre o custo direto estimado e o desembolso do SUS. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 523-530, Apr. 2008.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Data de submissão: 09/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

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 pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva (PAVMI) define-se como uma pneumonia que ocorre 48-72 horas após a entubação endotraqueal ou traqueostomia, caracterizando-se pela presença de infiltrados progressivos, sinais e sintomas de infeção sistémica (febre, elevação dos leucócitos), alterações nas características da expetoração e o isolamento de um agente infeccioso, em que a sua ocorrência resulta de uma complexa interação entre a presença do tubo endotraqueal, fatores de risco do doente, o seu estado imune e a patogenicidade do microrganismo invasor. Em decorrência do grande impacto que a PAVMI traz no aumento dos custos com

os cuidados de saúde, prolongamento do tempo de internamento, além das repercussões perniciosas para os doentes, foi emanada pela Direção Geral de Saúde (DGS) a Norma nº 021/2015, atualizada a 30/05/2017, consubstanciando um conjunto de intervenções para a prevenção da PAVMI baseadas em evidências científicas. O diagnóstico da PAVMI assenta na associação de critérios clínicos, radiológicos e microbiológicos, e os fatores de risco para o desenvolvimento de PAVMI podem ser agrupados em duas categorias: não modificáveis (antecedentes pessoais, história clínica, score de gravidade aquando da admissão no serviço medicina intensiva [SMI], entre outros); modificáveis (tempo de permanência de suporte ventilatório, lavagem das mãos inadequada; más práticas de cuidados, entre outras). Dentre a equipe multidisciplinar, os profissionais de enfermagem desempenham um papel de realce, resultante do fato das ações que executam serem fulcrais no cumprimento das intervenções estabelecidas no *bundle* de prevenção da PAVMI, principalmente no que concerne à manutenção da cabeceira do leito em angulo igual ou superior a 30°, manutenção da pressão do balão do tubo endotraqueal (TET) e realização da higiene

oral, evidenciando-se, assim, que a qualidade dos cuidados de enfermagem ao doente ventilado podem reduzir a incidência de complicações e é relevante para a prevenção da ocorrência da PAVMI.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Prevenção, Cuidados de enfermagem.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH INVASIVE MECHANICAL VENTILATION

ABSTRACT: Invasive mechanical ventilation-associated pneumonia (VAP) is defined as a pneumonia occurring 48-72 hours after endotracheal intubation or tracheostomy, characterized by the presence of progressive infiltrates, signs and symptoms of systemic infection (fever, elevated leukocytes), changes in sputum characteristics and the isolation of an infectious agent, in which its occurrence results from a complex interaction between the presence of the endotracheal tube, the patient's risk factors, his/her immune status and the pathogenicity of the invading microorganism. Due to the major impact of PAVMI in terms of increased healthcare costs, longer hospital stays, and harmful repercussions for patients, the Directorate-General of Health (DGH) issued Norm No. 021/2015, which was updated on 30/05/2017, and embodies a set of interventions for the prevention of VAP based on scientific evidence. The diagnosis of VAP is based on the association of clinical, radiological and microbiological criteria, and the risk factors for the development of VAP can be grouped into two categories: non-modifiable (personal history, clinical history, severity score at the time of admission to the intensive care unit, among others); (length of stay on ventilatory support, inadequate hand washing, poor care practices, among others). Among the multidisciplinary team, nursing professionals play a key role, due to the fact that their actions are essential to comply with the interventions established in the VAP prevention bundle, especially regarding the maintenance of the bed headboard at an angle equal to or greater than 30°. Thus, it is clear that the quality of nursing care provided to ventilated patients can reduce the incidence of complications and is relevant to prevent the occurrence of VAP.

KEYWORDS: Invasive mechanical ventilation-associated pneumonia, Prevention, Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

As infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) constituem-se como eventos adversos resultantes da prestação de cuidados ao doente no decurso do seu internamento, sendo que no âmbito dos serviços de medicina intensiva, a PAVMI revela-se como uma das causas mais frequente de IACS, e definida como uma infecção respiratória que se desenvolve após 48 horas da intubação endotraqueal e do início da ventilação, ou quando a infecção pulmonar se manifesta em até 48 horas após a extubação, representando assim, um grande desafio no que concerne ao seu tratamento, bem como na sua prevenção (ALECRIM *et al.*, 2019).

A PAVMI é a infecção mais frequente na unidade de cuidados intensivos (UCI),

estando diretamente relacionada com elevadas taxas de morbimortalidade dos doentes internados nos SMI, em que a sua ocorrência aumenta, exponencialmente, as taxas de mortalidade, de dias de ventilação mecânica, tempo de internamento hospitalar, bem como de custos hospitalares associados (PARISI *et al.*, 2016).

A PAVMI resulta da invasão do trato respiratório inferior e do parênquima pulmonar por microrganismos, em que a presença do tubo endotraqueal constitui, sem hesitação, o maior risco para o desenvolvimento de PAV, em virtude de eliminar o mecanismo de defesa natural para a prevenção de aspiração de conteúdo do trato respiratório, permitindo a entrada das secreções orais e gástricas nas vias aéreas inferiores (KOHBODI; RAJASURYA; NOOR, 2022).

Uma das estratégias de prevenção para diminuir a incidência de PAV foi a elaboração de bundles, em que a sua implementação tem sido utilizada em detrimento da implementação das medidas de forma isolada, por meio de um conjunto de intervenções padronizadas que permitem a uniformização das práticas por parte dos profissionais de saúde (CHICAYBAN *et al.*, 2017).

A DGS (2017) elaborou uma lista com feixes de intervenção de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação, consubstanciando um conjunto de 6 intervenções que, quando agrupadas e implementadas de forma integrada, visam promover o alcançar de melhores resultados, com um impacto mais significativo do que a mera adição do efeito de cada uma das intervenções isoladamente. A elaboração desta norma tende para alcançar o desiderato de que os doentes recebam tratamentos e cuidados recomendados e baseados na melhor evidência científica, de uma forma sólida e consistente.

Assim, em virtude do enunciado, este artigo reveste-se como uma revisão narrativa da literatura, pretendendo evidenciar a produção científica existente sobre a fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, e intervenções que diminuam o risco da ocorrência da PAVMI, focando a relevância que os cuidados de enfermagem configuram no curso desta doença e, fundamentalmente, na sua prevenção.

2 | DEFINIÇÃO E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PAVMI

Segundo a DGS (2017, p. 5) a PAVMI é definida como “a pneumonia que surge em pessoa com tubo orotraqueal há mais do que 48 horas ou em pessoa que foi extubado há menos de 48 horas”.

Citando Matos (2021, p. 37):

As definições atuais mantêm o conceito de resposta inflamatória envolvendo o parênquima pulmonar, considerando pneumonia a inflamação e consolidação do tecido pulmonar devido a um agente infeccioso. De uma forma mais explícita, define-se pneumonia como uma doença infecciosa pulmonar caracterizada pela substituição do ar dos alvéolos e ductos alveolares por um exsudato inflamatório e/ou infiltração celular inflamatória das paredes alveolares e espaços intersticiais.

Segundo Teixeira e Silva (2021) a PAVMI é definida como sendo um processo de infecção, que se desenvolve 48 horas após a intubação e/ou 72 horas após a extubação, cujos agentes etiológicos não se encontravam presentes aquando da admissão do doente, surgindo como uma infecção que coloniza doentes ventilados mecanicamente.

Para Miller (2018, p. 1):

A PAV é um tipo de pneumonia adquirida em hospitais que ocorre mais de 48 após e intubação endotraqueal. Ela pode ser classificada mais precisamente em início precoce (até as primeiras 96 horas da VM e início tardio (mais de 96 horas após o início da VM), que é mais comumente atribuída a patógenos resistentes a múltiplos medicamentos.

Segundo os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017) a PAV é responsável por aproximadamente 15% de todas as IACS e representa 25% das infecções adquiridas nos SMI. Os diversos estudos realçam que, por cada dia de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) a incidência do desenvolvimento de PAV nos primeiros cinco dias de intubação aumenta em 3% e, nos dias subsequentes, diminui para 2%. Todo este contexto gera múltiplas conseqüências que se expressam pelo aumento exponencial dos gastos hospitalares, aumento do tempo de internamento, aumento do tempo de permanência de VMI, acarretando um elevado índice de mortalidade global, cifrando-se entre 20% a 60%.

A PAV afeta um terço dos doentes que necessitam de suporte ventilatório, representando a segunda infecção nosocomial que acomete os doentes em ambiente hospitalar e a infecção mais frequente nos doentes internados nos SMI, apresentando uma incidência entre 10 e 20%, estando relacionada com internamento prolongado, aumentos dos custos com cuidados de saúde e uma mortalidade que se situa entre 8,1% e 31,9% (CHICAYBAN *et al.*, 2017).

Relativamente aos fatores de risco da PAV podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis, estando os primeiros relacionados com a idade, presença de comorbilidades (exemplo: insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, doenças neurológicas, entre outras) e score de gravidade aquando da admissão no SMI. Os fatores de risco modificáveis relacionam-se com os agentes infecciosos mais comuns presentes no SMI e no doente, extubação accidental e reintubação, tempo de permanência de suporte ventilatório, entre outras (NEPOMUCENO *et al.*, 2014).

A ANVISA (2017) determina que os fatores de risco não modificáveis para a PAV estão relacionados com o doente: idade avançada, desnutrição, comorbilidades prévias graves, incluindo imunossupressão. Os fatores de risco modificáveis são: aumento da colonização de microrganismos pela orofaringe e pelo estômago; condições que exigem uso continuado de VM e mãos contaminadas ou colonizadas dos profissionais da área da saúde.

A condição fisiopatologia da doença de base do doente constitui um fator de risco, na medida em que determina a capacidade de resposta do seu sistema imune. Outros

fatores, constituem-se como fulcrais no risco de desenvolvimento de PAVMI, tais como: uso indiscriminado de antimicrobianos prévio, procedimentos invasivos (exemplo: acesso venoso central e cateterismo), o tubo endotraqueal (TET) na medida em que permite que o doente inale partículas entrando diretamente para a mucosa traqueal, além de dificultar a higiene oral, propiciando a proliferação de bactérias que contribuem para o contágio da PAV (MOTA *et al.*, 2017).

O risco de contaminação da PAV pode estar associado a outros fatores como a diminuição do nível de consciência do doente, seja propiciado por fármacos ou pela própria patologia de base, o que facilita a aspiração ou retenção de secreções das vias aéreas, que penetram pela traqueia aquando da desinsuflação do balão do TET ou atravessando o espaço mediado entre o balão do TET e a traqueia. A contaminação pode suceder decorrente dos cuidados de higiene, quando feitas com materiais contaminados (ANVISA, 2017).

3 | FISIOPATOLOGIA DA PAVMI

Para Girou *et al.* (2000) embora a ventilação mecânica (VM) seja uma intervenção terapêutica considerada crucial para estabilizar o doente, permitindo diminuir o trabalho respiratório e otimizar a nível pulmonar as trocas gasosas, pode produzir repercussões negativas para o parênquima pulmonar do doente e concorrer para o risco de desenvolvimento de PAVMI.

A pneumonia desenvolve-se, assim, como uma resposta à colonização por agentes patógenos. A fisiologia do sistema respiratória caracteriza-se por promover uma limpeza das secreções da laringe e faringe tanto por meio do movimento ciliar como pelo reflexo da tosse. Contudo os doentes a cumprir VMI apresentam um nível de sedação profundo, não se verificando a clearance de secreções (CHARLES *et al.*, 2014).

Para Matos (2021, p. 39):

A via aérea inferior poderá ser infetada por contaminação aquando da colocação de tubos endotraqueais (TET), ao atravessar as estruturas anatómicas da via aérea superior, ou durante a sua manutenção por iatrogenia do dispositivo. A presença de um tubo endotraqueal, faz com seja um veículo facilitador de transporte de microrganismos da via aérea superior para a via aérea inferior.

Após a resposta inflamatória local, pode ocorrer uma resposta denominada de inflamatória sistémica, em consequência da invasão microbiana que não tendo uma abordagem de tratamento atempado e adequado pode evoluir para sépsis, e instalar-se um quadro clínico de choque séptico (BARROS *et al.*, 2016).

Os agentes patógenos mais comuns relacionados com a PAV são os bacilos Gram-negativos e o *Staphylococcus aureus*, pese embora, os microrganismos resistentes à antibioterapia constituam, atualmente, uma preocupação assinalável. Os sintomas,

geralmente, caracterizam-se pelas seguintes manifestações: febre, aumento da contagem de leucócitos, déficit de oxigenação e incremento das secreções ao nível traqueal, que podem ter características purulentas (SETHI, 2022).

A fisiopatologia da PAV pode ser provocada por um ou mais agentes patógenos, sendo, normalmente, de origem bacteriana, havendo predominância dos Gram-negativos, contudo, pode também ser de origem fúngica ou vírica quando o sistema imunitário do doente se encontra num estado de imunossupressão (OLIVEIRA; ZAGALO; CAVACO-SILVA, 2014).

A PAVMI clínica e laboratorialmente é caracterizada pelo aparecimento imagiológico de um infiltrado pulmonar novo ou progressivo, concomitante com o acúmulo de secreções a nível traqueal com características purulentas, febre e leucocitose (CARVALHO, 2006).

4 | DIAGNÓSTICO DA PAVMI

Os critérios de diagnóstico relativos à PAV devem incluir: observação de parâmetros clínicos, laboratoriais e radiológicos, tendo sempre presente, pese embora, os seus sinais e sintomas serem de fácil diagnóstico, em muitas situações confundem-se com patologias de outro foro. É fundamental ter em consideração sinais e sintomas como a coloração das secreções traqueais, que se apresentem com aspeto amarelo/esverdeado em virtude da presença de infeção, valores dos leucócitos acima dos parâmetros normais, febre, dispneia e no RX tórax pode visualizar-se uma infiltração e/ou consolidação pulmonar (PINHO *et al.*, 2021).

Para Grgurich *et al.* (2013) diversas metodologias de diagnóstico têm sido aplicadas na dimensão clínica, epidemiológica e de vigilância, contudo, nenhuma se consolidou e se tornou como referencial, quer para o diagnóstico clínico, quer para a vigilância hospitalar. Toda esta realidade, contribuiu de forma significativa para a variabilidade das taxas de PAVMI entre unidades de saúde, tendo prejudicado os estudos epidemiológicos, identificação dos agentes etiológicos e a definição de uma guideline de tratamento mais efetivo.

O seu diagnóstico deve ser executado por meio de: exame físico, avaliação da sintomatologia, história clínica e exames complementares de diagnóstico e terapêutica (imagiologia pulmonar; exame microbiológico) (DOUGLAS, 2016).

Também Gomes *et al.* (2016) preconizam que o diagnóstico da PAVMI inclui: sinais clínicos como febre; a nível laboratorial há presença de leucocitose ou leucopenia; a nível pulmonar a ocorrência de secreções; no RX tórax a presença de infiltrado, em que a utilização destes critérios para a determinação da PAVMI faculta o delinear de uma estratégia farmacológica profícua.

Evidenciando-se que a PAVMI se caracteriza por ser uma doença passível de prevenção por meio da implementação de intervenções eficazes, o seu diagnóstico preciso constitui-se como um imperativo para gizar novas estratégias e o seu potencial de

repercussão no tratamento desta patologia (DOUGLAS, 2016).

Citando Miller (2018, p. 6)

Não há um teste diagnóstico único para a PAV, e, portanto, são usados sistemas de pontuação baseados em múltiplos parâmetros. O diagnóstico feito em tempo hábil é necessário para a prescrição de antibióticos apropriados para resultados melhores. Tanto os pacientes quanto as unidades estão sob o risco de desenvolver organismos resistentes a múltiplos medicamentos e, portanto, também é necessária uma gestão antibiótica apropriada. As pesquisas atuais visam a melhorar os diagnósticos para PAV, o que pode levar a uma melhor certeza em relação a quando começar o tratamento com antibióticos. Contudo, a prevenção permanece sendo a melhor cura.

5 | TRATAMENTO DA PAVMI

O tratamento direcionado para a PAVMI consubstancia iniciar antibioterapia empiricamente com o recurso a antimicrobianos adequados, sendo imprescindível conhecer os agentes patógenos que estão na etiologia da PAVMI, permitindo compreender os perfis de sensibilidade por meio do antibiograma (VENTURA; PAULETTI, 2010).

Segundo Kalil (2016) o tratamento inicial da PAVMI deve ser efetuado empiricamente com antibioterapia de largo espectro e, após a resposta clínica do doente, os resultados da cultura e antibiograma, a prescrição deve orientar-se para um regime terapêutico de espectro o mais estreito possível. Ressalvar que o uso indiscriminado de antibioterapia se constitui como o maior manancial de resistência bacteriana em meio hospitalar. Outras abordagens farmacológicas incluem: analgésicos, corticosteróides, antieméticos, broncodilatadores, inibidores da bomba de prótons.

Valiatti, Amaral e Falcão (2021) acrescentam que a seleção da antibioterapia deve ter em consideração: a disponibilidade, *conhecer* a dinâmica da *infecção* do serviço e o custo do fármaco. O período de tratamento deve ser o adequado, salientando-se que o uso de antibioterapia indiscriminadamente, bem como por um período prolongado, concorre para o aumento do risco de resistência bacteriana contribuindo para a ocorrência de novas infecções.

A duração do tratamento da PAVMI entre 7/8 dias deverá ser suficiente para a grande maioria dos doentes, estando obviamente dependente da sua resposta clínica, gravidade dos sintomas e dos resultados microbiológicos. Os regimes terapêuticos mais prolongados (10 a 15 dias) devem ser restritos a *Pseudomonas aeruginosa* e outros microrganismos não-fermentadores que têm taxas mais elevadas de recorrência com regimes mais curtos (PUGH et al., 2015; GUILLAMET; KOLLEF, 2015).

Valiatti, Amaral e Falcão (2021) salientam que o insucesso da antibioterapia no tratamento da PAVMI está relacionado com três premissas: tratamento antimicrobiano desajustado, complicações desta patologia e infecções extrapulmonares.

6 I CUIDADOS ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PAVMI

A DGS emanou a norma nº 021/2015, atualizada a 17/11/2022 (2017), onde agrupa o conjunto de intervenções a serem implementadas para a prevenção da PAV denominado de feixe de intervenções que, quando associadas e implementadas de forma integrada, geram um melhor resultado e com impacto mais profícuo. As intervenções elencadas no feixe de Intervenções são:

Rever, reduzir e, se possível, parar diariamente a sedação;
Discutir e avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório e /ou extubação;
Manter a cabeceira do leito em ângulo superior ou igual a 30°, evitando momentos de posição supina;
Realizar higiene oral com clorhexidina a 0,2%, pelo menos três vezes dia (se idade superior a dois meses);
Manter circuitos ventilatórios, substituindo-os apenas quando sujos ou disfuncionantes;
Manter a pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20-30 cmH2O.

Tabela 1 – “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação (DGS, 2017)

Fonte: DGS, 2017

Citando Cruz e Martins (2019, p. 88):

Face à importância e à complexidade do problema de saúde, torna-se fulcral a realização de intervenções que causem impacto na prevenção da PAVMI, levando à redução da ocorrência de infecção, sendo crucial a adoção de medidas preventivas. A utilização destas recomendações (bundles) tem como objetivo diminuir a variabilidade de práticas, em que as suas intervenções estejam baseadas nas melhores evidências científicas, acarretando a redução das taxas de incidência, facultando a melhoria dos cuidados prestados e, por conseguinte, aportando um melhor prognóstico do doente crítico.

Para Reis e Souto (2020) a aplicação dos bundles garante a prestação de cuidados com segurança e qualidade ao doente por parte dos profissionais de saúde, estando relacionado com a redução da incidência e morbimortalidade da PAVMI. Assim, é determinante a adesão ao bundle por parte dos profissionais de enfermagem em decorrência da relevância que detêm na prevenção e redução da PAVMI.

O enfermeiro constitui-se como elemento fundamental na prevenção e controle da PAVMI, pelo que os diversos trabalhos científicos reportam a importância destes profissionais adotarem várias intervenções, entre as quais se destacam: cuidados com higienização das mãos; prevenção da broncoaspiração de secreções; cuidados com a aspiração das secreções e o circuito ventilatório; decúbito elevado entre 30° e 45°; avaliação

diária da possibilidade de extubação; avaliação da pressão do balão do TET e prevenção de extubação não programada conduzindo assim a necessidade de uma reintubação, entre outras medidas. Os cuidados elencados são apontadas como essenciais para a prevenção de PAVM e para a redução das taxas de incidência dessa infecção, na medida em que se mostram de suma importância para a melhoria contínua da prestação de cuidados ao doente com VM. Ressalva-se, ainda, que nenhuma dessas atitudes têm eficácia isoladamente, pois elas fazem parte de um pacote de medidas, denominado de bundle. Para fomentar a capacidade e o nível de adesão por parte dos profissionais de enfermagem a este feixe de intervenções, é fulcral que os mesmos se mantenham constantemente atualizados, por meio de formação contínua incrementando, assim, a qualidade e qualificação das práticas que executam (LINHARES *et al.*, 2022).

Para Cardoso (2017) a literatura científica releva a importância das intervenções de enfermagem para prevenir e reduzir a PAVMI, enumerando medidas específicas e fortemente recomendadas que passam por: elevação da cabeceira da cama; higiene oral, aspiração de secreções supraglóticas e a interrupção diária da sedação.

Numa revisão sistemática da literatura Reis e Souto (2020) concluíram que as os profissionais de enfermagem possuem uma extrema acuidade na prevenção da PAVMI, em virtude das intervenções que emanam das guidelines. Acrescentam, ainda, que os estudos demonstram que a PAVMI está fortemente vinculada aos cuidados prestados ao doente e quando implementados e executados os bundles há uma redução significativa dessa patologia, havendo observações que revelam baixos índices de adesão pelas equipas de enfermagem, que se devem à falta de: conhecimento dos fatores de risco; atualizações e vigilância de protocolos nos serviços de saúde; educação contínua.

Citando Araújo (2021, p. 13):

A lavagem das mãos, higiene oral com clorexidina bucal, elevação da cabeceira do leito, cuidados com os circuitos respiratórios, cuidados e monitoração de infusão de dietas enterais e aspiração de secreções orotraqueais foram identificadas nas publicações como medidas preventivas da PAV. Portanto, estes cuidados que estão atribuídos à enfermagem contribuem para a prevenção, minimização e inibição dessas infecções.

Num estudo efetuado por Al-Sayaghi (2021) com o objetivo de determinar a adesão dos enfermeiros de cuidados intensivos às normas de prevenção de PAVMI, e as causas que interferem, concluiu que a troca do circuito do ventilador e a aspiração de secreção subglótica foram as intervenções com índices de adesão mais baixos. O autor sustenta que estes resultados decorrem, fundamentalmente, da carência de conteúdos relativos a esta temática no curso de licenciatura de enfermagem, bem como a formação e treino nas unidades hospitalares em PAVMI ser só ministrado aos enfermeiros dos SMI. Salienta, ainda, que os rácios de enfermeiro/doente nos SMI, a exiguidade do tempo para cumprir os procedimentos baseados na evidência concomitantemente com as restrições orçamentais

constituem-se, também, como fatores que geram barreiras na adesão dos enfermeiros aos bundles de prevenção da PAVMI. Sugere, assim, como medidas para incrementar a adesão dos enfermeiros às normas: alteração dos conteúdos dos programas de licenciatura; formação contínua em serviço, passando por estratégias que visam a frequência de seminários, conferências, facultar as normas mais recentes, entre outras; proceder a uma monitorização da repercussão nos cuidados resultante da formação contínua reportando os resultados aos profissionais, visando aumentar a perceção e a adesão dos mesmos.

Cruz e Martins (2019) no seu estudo desenvolvido num SMI, no norte de Portugal, concluíram que os procedimentos que registaram menor adesão à bundle foram: a verificação da pressão do cuff, o posicionamento do doente para a aspiração de secreções e a ausência de técnica asséptica na aspiração de secreções no TET, revelando-se a necessidade dos profissionais de enfermagem ampliarem, consolidarem e renovarem os seus conhecimentos, por meio de formação contínua em serviço, simultaneamente, sensibilizando-os para a necessidade do cumprimento rigoroso do bundle.

Também Lourençone *et al.* (2019), num estudo observacional e longitudinal de análise de adesão ao bundle, concluíram que com monitorização e reforço contínuo da equipa de enfermagem para a realização das intervenções de prevenção da PAVMI, o cumprimento das mesmas alcançou taxas de adesão acima dos 77%, com a concomitante diminuição na taxa de PAV.

Conclui-se pela evidência dos estudos científicos que o enfermeiro é o profissional de saúde determinante na prevenção e controle da PAVMI, advindo do fato de todas as medidas que são descritas como essenciais à prevenção da PAVMI, com importante contribuição para redução das taxas de ocorrência da infeção e melhoria dos cuidados prestados, são executados pela equipa de enfermagem, entre as quais: higienização das mãos, decúbito elevado entre 30 e 45°, cuidados com sedação e do teste de respiração espontânea, aspiração das secreções, higiene oral com antissépticos, prevenção da extubação não programada e a reintubação, monitorização da pressão do balão do TET. Dessa forma, o enfermeiro é o profissional vital nos cuidados ao doente em VM, devendo manter-se sempre atualizado para promover um cuidar qualificado e que garanta maior segurança ao doente e à própria equipa multidisciplinar (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem devem ter presente a necessidade e a importância de deterem um amplo conhecimento científico sobre as manifestações fisiopatológicas da PAVM, as intervenções na sua prevenção e redução da sua incidência, proporcionando a orientação e educação junto da equipa multidisciplinar, fomentando a sua qualificação no sentido de proporcionar uma assistência de excelência ao doente em VM (FONSECA, *et al.*, 2022).

REFERÊNCIAS

ALECRIM, R. X. *et al.* Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 11-7, 2019. DOI.org/10.1590/1982-0194201900003

AL-SAYAGHI, K. M. Critical care nurses' compliance and barriers toward ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: cross-sectional survey. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 16, n. 2, p. 274-282, 2021. DOI:org/https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.12.001

ARAÚJO, A. M. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **J. nurs. Health**, v. 11, n. 3: e2111317637, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17637> Acesso em: 28 fev. 2023

BARROS, L. L. *et al.* Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. 24, v. 4, p. 388–396, 2016. DOI:org/10.1590/1414-462X201600040091

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Caderno%204%20-%20Medidas%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Infec%C3%A7%C3%A3o%20Relacionada%20%C3%A0%20Assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 20 fev. 2023.

CARDOSO, CRISTIANA O. **Práticas e Conhecimentos dos Enfermeiros na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação na Unidade de Cuidados Intensivos**. Dissertação de Mestrado - Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, IEIRIA, Portugal, 2017. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/3030/1/Praticas%20e%20Conhecimentos%20dos%20Enfermeiros%20%2bcristiana%20cardoso.pdf> Acesso em: 26 fev. 2023.

CARVALHO, C. R. R. de. Pneumonia associada à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro De Pneumologia**, v. 32, n. 4, xx-xxii, 2006. DOI:org/10.1590/S1806-37132006000400003

CHARLES, M. P. *et al.* Ventilator-associated pneumonia. **The Australasian medical journal**, v. 7, n.8, p. 334-44, 2014. DOI:10.4066/AMJ.2014.2105

CHICAYBAN, L. M. *et al.* Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 25, 2017. Doi: <http://doi.org/10.25242/886872520171200>

CRUZ, J.; MARTINS, M. Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva: cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 20, p. 87-96, 2019. DOI 10.12707/RIV18035

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Feixe de Intervenções de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Norma n.º 021/2015 de 16/12/2015 atualizada a 30/05/2017. Portugal, 20 maio 2017. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2023.

DOUGLAS, I. S. New diagnostic methods for pneumonia in the ICU. **Current opinion in infectious diseases**, v. 29, n. 2, p. 197-204, 2016. DOI:10.1097/QCO.0000000000000249

FONSECA, A. *et al.* A assistência de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Open Science Research VI**, capítulo 29, p. 442-455, 2022. DOI: 10.37885/221010395

GIROU, E. *et al.* Association of noninvasive ventilation with nosocomial infections and survival in critically ill patients. *JAMA*, v. 284, n.18. p. 2361-7, 2000. DOI:10.1001/jama.284.18.2361

GRGURICH, P. E. *et al.* Diagnosis of ventilator-associated pneumonia: controversies and working toward a gold standard. **Current opinion in infectious diseases**, v. 26, n. 2, p. 140-50, 2013. DOI:10.1097/QCO.0b013e32835ebbd0

GUILLET, C. V.; KOLLEF, M. H. Ventilator associated pneumonia in the ICU: where has it gone? **Current opinion in pulmonary medicine**, v. 21, n. 3, p. 226–231, 2015. DOI:org/10.1097/MCP.0000000000000151

GOMES, R. *et al.* Acute fibrinous and organizing pneumonia: A report of 13 cases in a tertiary university hospital. **Medicine (Baltimore)**, v. 95, n. 27, pe4073, 2016. DOI:10.1097/MD.0000000000004073

KALIL, A. C. *et al.* Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. **Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, v. 63, n. 5, p. e61-e111, 2016. DOI:10.1093/cid/ciw353.

KOHBODI, G. A.; RAJASURYA, V.; NOOR, A. **Ventilator-associated Pneumonia**. *StatPearls*, StatPearls Publishing, 10 September 2022.

LINHARES, R. F. S., *et al.* Pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão de literatura. **Cadernos de Ciências da Saúde e da Vida**, 2022. Disponível em: https://repositorio.unicid.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3972/1/TCC%20PAVM%20FINALIZADO%2016_06_2022..pdf Acesso em: 24 fev. 2023

LOURENÇONE, E. M. S. *et al.* Adesão às medidas preventivas versus incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12596>

MATOS, A. M. S. **Determinantes da pneumonia associada à ventilação invasiva numa unidade de cuidados intensivos de um hospital central**. 2021. Relatório de estágio para a obtenção título Mestre apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo, Portugal, 2021. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2704/1/Artur_Matos.pdf Acesso em: 25 fev. 2023

MILLER, F. Ventilator-Associated Pneumonia. **Intensive Care**, tutorial 382, p. 1-8, 2018. Disponível em: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/382_portuguese.pdf Acesso em: 1 fev. 2023

MOTA, ÉCILA C. *et al.* Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. 1, p. 39-46, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50i1p39-46.

NEPOMUCENO, R. M. *et al.* Fatores de Risco Modificáveis para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva. **Rev. Epidemiológica de controle de infecções**. n. 4, v. 1, p. 1-5, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3933-Texto%20do%20Artigo-20676-1-10-20140630%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3933-Texto%20do%20Artigo-20676-1-10-20140630%20(9).pdf) Acesso em: 25 fev. 2023

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Pneumonia associada a ventilação mecânica: o cuidar da enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical**, v.29, n.3, p.37-41, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200209_174535.pdf Acesso em: 1 fev. 2023.

OLIVEIRA, J.; ZAGALO, C.; CAVACO-SILVA, P. Prevention of ventilator-associated pneumonia. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 20, n.3, p. 152–161, 2014. DOI:org/10.1016/j.rppnen.2014.01.003

PARISI, M. *et al.* Use of Ventilator Bundle and Staff Education to Decrease Ventilator-Associated Pneumonia in Intensive Care Patients. **Critical care nurse**, v. 36, n. 5, e1-e7, 2016. DOI:10.4037/ccn2016520

PINHO, M. T. *et al.* Fatores de risco relacionados à pneumonia associada a ventilação mecânica: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7034, 2021. DOI:org/10.25248/reas.e7034.2021

PUGH, R. *et al.* Short-course versus prolonged-course antibiotic therapy for hospital-acquired pneumonia in critically ill adults. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 2015, n. 8, CD007577, 2015. DOI:10.1002/14651858.CD007577.pub3

REIS, G. M.; SOUTO, R. V. **A atuação da enfermagem em frente os bundles de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica**. Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UniEvangélica Anápolis, Brasil, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17285/1/A%20ATUA%C3%87%C3%83O%20DA%20ENFERMAGEM%20EM%20FRENTE%20OS%20BUNDLES%20DE%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DA%20PNEUMONIA%20ASSOCIADA%20%C3%80%20VENTILA%C3%87%C3%83O%20MEC%C3%82NICA.pdf> Acesso em: 26 fev. 2023.

SETHI, S. **Pneumonia associada a ventiladores**. Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA, 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/pneumonia/pneumonia-associada-a-ventiladores> Acesso em: 25 fev. 2023.

TEIXEIRA, J. I. de S.; SILVA, R. L. B. da. Medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma análise à luz da literatura científica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. e–021056, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1018.

VALIATTI, J.L.S; AMARAL, J.L.G.; FALCÃO, L.F.R. Ventilação mecânica: fundamentos e prática clínica. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 2021.

VENTURA, S. S. C.; PAULETTI, J. Pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de ciências médicas e da saúde**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.rbcms.com.br/detalhes/7> Acesso em: 28 fev. 2023

CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR – MA NO PERÍODO DE 2019 A 2021

Data de aceite: 02/05/2023

Pedro Phelipe Gomes dos Santos

Juliane Moraes Martins

<http://lattes.cnpq.br/9732708429769205>

Martha Rafaella Ozório de Oliveira

<http://lattes.cnpq.br/8793645249696325>

Silvia Cristina Viana Silva Lima

<http://lattes.cnpq.br/9387402910974928>

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica e curável, que apresenta evolução crônica e de caráter predominantemente sexual, causada pelo *Treponema pallidum*.¹ As ações em saúde realizadas pelo poder público e por equipes multiprofissionais da rede de saúde são essenciais para realização de medidas preventivas e de tratamento. Evidencia-se que o estudo do perfil epidemiológico, do número de casos de uma doença ou do agravo auxilia na tomada de decisão e na quebra da cadeia de transmissão junto ao segmento populacional exposto.

2 | OBJETIVO

Analisar o número de casos de sífilis adquirida, por faixa etária e sexo, no município de São José de Ribamar – Maranhão.

3 | MATERIAL E METODOLOGIA

Realizou-se um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, por meio de dados secundários encontrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan Net para análise de casos de sífilis adquirida no município de São José de Ribamar – MA, no período de 2019 a 2021.

4 | RESULTADOS

A pesquisa analisou as notificações de 275 casos de sífilis adquirida, sendo que, dentre o total da amostra, 146 (53%) eram do sexo masculino e 129 (46,9%), do sexo feminino, predominantemente, na faixa etária de 20 a 39 anos, no período estudado. Em cada ano, a análise permite afirmação de que houve

redução progressiva dos casos confirmados. Em 2019, foram constatados 107 casos, correspondendo a 38,90% do total de casos. No ano de 2020, foram notificados 105 casos, com o percentual de queda equivalente a 0,75% em relação ao ano anterior. Em 2021, foram certificados 63 casos, evidenciando uma redução significativa de aproximadamente 16% em comparação ao ano de 2019.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados estudados revelam que houve redução no número de casos confirmados de sífilis adquirida nos últimos três anos. Na análise comparativa dos dados entre os sexos, observou-se maior registro entre pessoas do sexo masculino, o que requer outros estudos sobre aspectos comportamentais, na área de saúde sexual e reprodutiva, na prevenção da sífilis adquirida entre homens e mulheres, nas diferentes faixas etárias. Ademais, infere-se que essa redução pode estar relacionada ao déficit de notificações dos casos de sífilis adquirida, no âmbito municipal, ocasionada pelo período pandêmico da COVID-19. Reitera-se que análises dos registros epidemiológicos sobre a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, tornam-se indispensáveis para adequado planejamento, avaliação e organização da oferta de ações e serviços de saúde para prevenção e tratamento da sífilis no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 3ª ed. Brasília - DF: Editora MS; 2019. 741 p. Único vol. ISBN: 978-85-334-2706-8. Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf;

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Boletim Epidemiológico de Sífilis [Internet]. [place unknown]: Editora MS/CGDI; 2021 [cited 2022 Aug 22]. 57 p. 01 vol. ISBN: 2358-9450. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletimepidemiologico-de-sifilis-2021> DATASUS. Sífilis Adquirida: Notificações Registradas no Sistema de Inf [Internet]. [place unknown]; 2021 [revised 2021 Jun 30; cited 2022 Aug 20]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilissadquiridama.def>;

Holzmann APF, Monção RA, Cordeiro PEG, Sena JV, Grandi JL, Barbosa DA. Fatores associados ao diagnóstico da sífilis adquirida em usuários de um centro de testagem e aconselhamento. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 22]; 14:e11233. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11233>.

FATORES ASSOCIADOS A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL EM GESTANTES DE UMA ÁREA RURAL MARANHENSE

Data de submissão: 27/02/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Débora Lorena Melo Pereira

Universidade Federal do Maranhão
Caxias - Maranhão
<https://orcid.org/0000-0001-7883-1830>

Eudijessica Melo de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão
São Luís - Maranhão
<https://orcid.org/0000-0002-8367-8292>

Maria Laura Sales da Silva Matos

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão
<https://orcid.org/0000-0003-3504-8816>

Fernanda Maria Melo Pereira

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão
<https://orcid.org/0000-0002-3860-0840>

Marília Ramalho Oliveira

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão
<https://orcid.org/0000-0002-2700-7080>

Bruna Lopes Bezerra

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias – Maranhão
<https://orcid.org/0000-0003-2487-5939>

Aline Maria da Costa Pinheiro

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias- Maranhão
<https://orcid.org/0000-0002-2292-8999>

José de Ribamar Ross

Universidade Estadual do Maranhão
<https://orcid.org/0000-0002-9362-8651>

Brenna Oliveira Leal

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão
<https://orcid.org/0000-0001-6714-4648>

Francisco Laurindo da Silva

Universidade Estadual do Maranhão
Teresina – Piauí.

RESUMO: A candidíase vulvovaginal é uma infecção oportunista causada pela *Candida albicans* considerada a segunda infecção vaginal mais frequente afetando cerca de 75% das mulheres em idade reprodutiva pelo menos uma vez na vida. Durante o período gestacional, é comum ocorrer distúrbios dos mecanismos fisiológicos do trato genital e reprodutivo que estimulam a proliferação de fungos. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de casos de candidíase vulvovaginal em gestantes de baixo nível

social e econômico na localidade Caxirumbu, zona rural de Caxias – MA. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 24 (vinte e quatro) gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Caxirumbu, na zona rural do Município de Caxias, no Estado do Maranhão. Foi realizada a coleta do material cérvico-vaginal durante o exame citopatológico e para cultura microbiológica de fungos. As amostras biológicas foram devidamente identificadas e armazenadas sob refrigeração até o momento da análise e encaminhadas ao laboratório. Este estudo aprovado no Comitê de Ética sob nº 4.113.246. O perfil das gestantes é caracterizado por gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, de cor parda, com ensino médio completo, donas de casa, casadas, renda familiar de menos de um salário-mínimo. O diagnóstico da candidíase vulvovaginal é principalmente associado aos sinais e sintomas da paciente durante os atendimentos nos serviços de saúde. No que se refere à sintomatologia o sintoma mais frequente foi a leucorreia, seguido odor e dor na região íntima principalmente durante a relação sexual e o prurido intenso na região vaginal e o menos frequente foram os casos de inchaço ou vermelhidão na região íntima.

PALAVRAS-CHAVE: Candidíase; Gravidez; *Candida albicans*.

VULVOVAGINAL CANDIDIASIS AND ASSOCIATED FACTORS IN PREGNANT WOMEN OF LOW SOCIAL AND ECONOMIC LEVEL IN A RURAL AREA OF MARANHÃO

ABSTRACT: Vulvovaginal candidiasis is an opportunistic infection caused by *Candida albicans*, considered the second most frequent vaginal infection, affecting about 75% of women of reproductive age at least once in their lives. During the gestational period, disorders of the physiological mechanisms of the genital and reproductive tract that stimulate the proliferation of fungi are common. This work aims to describe the profile of cases of vulvovaginal candidiasis in pregnant women of low social and economic status in Caxirumbu, rural area of Caxias - MA. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with 24 (twenty-four) pregnant women attended at the Basic Health Unit (UBS) of Caxirumbu, in the rural area of the Municipality of Caxias, in the State of Maranhão. Cervical-vaginal material was collected during cytopathological examination and for microbiological culture of fungi. The biological samples were duly identified and stored under refrigeration until the moment of analysis and sent to the laboratory. This study was approved by the Ethics Committee under nº 4,113,246. **The profile of the pregnant women is characterized by pregnant women aged between 20 and 29 years, brown, with complete secondary education, housewives, married, family income of less than one minimum wage. The diagnosis of vulvovaginal candidiasis is mainly associated with the patient's signs and symptoms during consultations at health services. With regard to symptomatology, the most frequent symptom was leukorrhea, followed by odor and pain in the intimate region, mainly during sexual intercourse and intense itching in the vaginal region, and the least frequent were cases of swelling or redness in the intimate region.** **KEYWORDS:** Candidiasis; Pregnancy; *Candida albicans*.

INTRODUÇÃO

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção oportunista causada pela *Candida*

albicans considerada a segunda infecção vaginal mais frequente afetando cerca de 75% das mulheres em idade reprodutiva pelo menos uma vez na vida (CASSONE 2019; GHADDAR *et al.*,2020).

Vários fatores levam ao desenvolvimento e a recorrência da candidíase, dentre eles, destacam-se a diabetes, ingestão de carboidratos e açúcar, gravidez, uso prolongado de anticoncepcionais, uso de antibióticos e corticosteroides, que degradam a microbiota vaginal e suprimem o sistema imunológico (MUNIZ *et al.*,2019).

Durante o período gestacional com os níveis de estrogênio e progesterona elevados, é comum ocorrer distúrbios dos mecanismos fisiológicos do trato genital e reprodutivo que estimulam a proliferação de fungos e outros micro-organismos. Essas infecções estão associadas a complicações durante a gravidez, o que indica que o pré-natal é muito importante para o seu diagnóstico e tratamento (SOARES; PEREIRA, 2018).

A prevalência de candidíase vaginal nas gestantes oscila entre 11% e 37%. No Brasil, a prevalência da candidíase durante a gravidez é de 11,8%. Pode-se observar que aproximadamente 50% das pacientes assintomáticas avaliadas apresentaram algum estado de disfunção vaginal e perto de 30% das pacientes sintomáticas não mostraram nenhuma alteração morfológica do conteúdo vaginal (SOARES, 2018). Nesse contexto, as mulheres grávidas possuem uma predisposição maior para as infecções devido ao sistema imunológico enfraquecido, as mudanças hormonais e ao uso indevido prolongado de antibióticos durante a gravidez (GHADDAR *et al.*, 2020).

O diagnóstico desta infecção da candidíase é feito baseado na sintomatologia da gestante, onde os principais sintomas são: leucorreia esbranquiçada semelhante a “leite qualhado”, prurido intenso, ardor, disúria, irritação, mau cheiro vaginal derivados de uma proliferação de micro-organismos patogênicos neste órgão (MULINARI PALUDO; MARIN, 2018; YANO *et al.*, 2019; JIMENEZ *et al.*, 2016).

Os desconfortos e queixas causadas pela infecção, tornam-se bastante comum, durante o período gravídico. Em algum momento do período gestacional, as mulheres referem ardor e dor ao coito, odor, prurido e leucorreia. Em contrapartida, frequentemente as infecções vulvovaginais, são associadas a complicações durante a gravidez (NUNES *et al.*,2018). O trabalho tem como objetivo descrever o perfil de casos de candidíase vulvovaginal em gestantes de baixo nível social e econômico na localidade Caxirumbu, zona rural de Caxias – MA.

MATERIAS E MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 24 (vinte e quatro) gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Caxirumbu, na zona rural do Município de Caxias, no Estado do Maranhão entre o período de novembro de 2020 a março de 2021. Foram incluídas, 24 participantes. Os requisitos para a inclusão das gestantes

selecionadas foram: participantes atendidas no período do estudo de novembro a março de 2021, gestantes cadastradas na unidade e que aceitarem participar. Foram excluídas as gestantes que no momento da coleta apresentaram risco de aborto, amniorrexe prematura; que não aceitarem realizar a coleta. Foi aplicado um questionário para a obtenção dos dados sócio-demográficos e clínicos-epidemiológicos com a finalidade de traçar o perfil das gestantes com a associação de fatores de risco.

Foi realizada a coleta do material cérvico-vaginal durante o exame citopatológico e para cultura microbiológica de fungos. As amostras biológicas foram devidamente identificadas e armazenadas sob refrigeração até o momento da análise e encaminhadas ao laboratório de Microbiologia e Imunologia das Doenças Infecciosas (LAMIDI) da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias.

Dentre os dados obtidos a partir das respostas do questionário, foram organizados em uma planilha do *Excel* (versão 365). Foi realizado os cálculos de frequências, médias e medianas foi usado frequência simples e absolutas das principais variáveis, utilizando o software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science®*) versão 20.0. Este estudo aprovado no Comitê de Ética sob nº 4.113.246-

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das participantes constitui-se de mulheres de 15 a 41 anos de idade com média de idade de $\pm 24,83$. Dentre as faixas etárias houve uma maior frequência de gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos com 13 (54,2%), 15 (62, 5%) se autodeclararam pardas, quanto ao grau de escolaridade 9 (37,5%) possuem ensino médio completo, 15 (62,5%) eram casadas, 87,5% (21) eram donas de casa e 12,5% (3) trabalhavam como lavradoras. Quanto à renda familiar, 19 (79,2%) possuíam renda inferior a 1 salário-mínimo. Os dados referentes à caracterização socioeconômica e demográfica do grupo estudado estão apresentados na tabela 1.

Variáveis	n	(%)
Idade		
De 15 a 19 anos	5	20,8
De 20 a 29 anos	13	54,2
De 30 a 39 anos	5	20,8
40 ou mais	1	4,2
Cor		
Negra	9	37,5
Parda	15	62,5
Estado civil		
Solteira	9	37,5
Casada/ União estável	15	62,5
Profissão		

Dona de Casa	21	87,5
Trabalha Fora (lavradoras)	3	12,5
Renda		
Menos de um salário-mínimo	19	79,2
Um salário-mínimo	5	20,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	4	16,7
Ensino Fundamental Completo	6	25
Ensino Médio Incompleto	5	20,8
Ensino Médio Completo	9	37,5
Total	24	100

Tabela 1 – Perfil sóciodemográfico das gestantes atendidas na UBS do Caxirimbu, Caxias, Maranhão – Brasil, 2022 (n=24).

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação as características maternas, 17 (78.8%) estavam no segundo trimestre gestacional, quanto à paridade 58,3% eram múltiparas, 8,3% haviam tido aborto, sendo todos espontâneos, e 70,8% não planejaram a gravidez. Os dados obtidos quanto ao tipo de parto, 37,5% de partos cesarianos, dentre eles, 60% não souberam responder quais as indicações para o parto cesáreo, enquanto 20,8% foram partos normais. Por fim, a maioria das gestantes (41,5%), não tinham nenhum filho, seguido de 33,5% múltiparas, 25% tinham apenas um filho. Das 24 amostras biológicas obtidas das gestantes utilizadas na pesquisa, nove (9) cepas de *C. albicans* foram isoladas, o que corresponde a 37,5% do total das culturas realizada.

Observou-se que o sintoma mais presente foi a leucorreia, 70,8% das entrevistadas e, o sintoma menos frequente foi o inchaço e/ou vermelhidão na região íntima. No que se refere à sintomatologia, 70,8% das entrevistadas, alegaram está com leucorreia, 29,2% relatam sentir odor e dor na região íntima, principalmente durante a relação sexual, o prurido intenso foi identificado em 58,3%, 33,3% alegaram sentir disúria e apenas 8,3% apresentaram casos de inchaço ou vermelhidão na região íntima (tabela 2).

Variáveis	n	(%)
Leucorreia		
Sim	17	70,8
Não	7	29,2
Dor/ Odor		
Sim	7	29,2
Não	17	70,8
Disúria		
Sim	8	33,3
Não	16	66,7
Prurido Vaginal		

Sim	14	58,3
Não	10	41,7
Inchaço/ Vermelhidão		
Sim	2	8,3
Não	22	91,7
Total	24	100

Tabela 2 - Características clínicas das gestantes atendidas na Unidade Básica do Caxirimbú, município Caxias- MA (n=24).

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Os dados apresentados na tabela acima corroboram entre si, haja vista, que as informações são complementares, quanto as condições sociais em que as gestantes viviam, especialmente no que concerne a faixa salarial e idade, o que demonstra que nessa faixa etária ser um importante fator que se relaciona baixa no do sistema imunológico.

DISCUSSÃO

Na vida da mulher, a gestação torna-se uma fase que ocorrem muitas mudanças fisiológicas e psicológicas. Essas alterações, exige o máximo de atenção à saúde para minimizar riscos a vida da mãe e do feto (HOLANDA *et al.*,2020). As vulvovaginites são frequentemente causadas por leveduras do gênero *Candida*, estas infecções frequentes que correspondem o segundo lugar entre as causas das mais comuns de vulvovaginites, principalmente em mulheres grávidas, a alta taxa de infecção, ou colonização por *Candida* na vagina, está associada ao período gestacional, embora nas mulheres já habitam espécies de *Candida* em cateter comensal, sem sintomatologia, a gravidez tem um papel importante na infecção e na colonização (ALVES *et al.*,2015).

A Unidade Básica de Saúde, está localizada na zona rural da cidade de Caxias, Maranhão, que se constitui outro fator importante, uma vez que, prejudica o acesso rápido aos serviços de saúde. Estudos mostram que mulheres grávidas residentes na área rural, tendem a ter uma prevalência maior de adquirirem vulvovaginites, em especial a candidíase, do que comparado as da área urbana (SANGARÉ *et al.*,2018; ALVES *et al.*,2015).

A maior prevalência dessas infecções, nas áreas rurais pode estar relacionado a baixa renda e o baixo grau de escolaridade, pois contribui para a diminuição das boas práticas de higiene e a higiene individual tem sido relatada como influenciando a prevalência de candidíase (KAMGA *et al.*,2019). Segundo Nunes *et al.* (2018) explica que gestantes acima de 30 anos possuem menos associação às vulvovaginites, por serem pacientes com uma experiência maior, este fato pode ter ocorrido porque elas possuem mais cuidados com a higiene e os asseios pessoais, cuidados com a saúde vaginal, ou pela ausência de ectopias cervicais frequentemente identificadas em mulheres mais jovens.

As características obtidas convergem do estudo realizado por Ibrahim *et al.* (2014)

onde as gestantes com a maior prevalência de candidíase vulvovaginal foi identificada em mulheres grávidas de 18 a 22 anos, entretanto, de acordo com Mengistie *et al.* (2014) observou-se uma maior prevalência em gestantes de 21 a 29 anos. Os autores explicam que os indivíduos nessas faixas etárias são ativos sexualmente e, assim, maior fator de risco para desenvolver candidíase vulvovaginal (IBRAHIM *et al.*,2014; ALVES *et al.*,2015; ALVES *et al.*,2018).

Kamga *et al.*, (2019) também identificaram resultados semelhantes, onde a idade com maior prevalência foi a de 20 a 29 anos, eram casadas e já possuíam ensino médio completo, corroborando com os achados identificados nessa pesquisa.

Estudos como o de Narut *et al.* (2015) Kamga *et al.* (2019) também associam a idade a prevalência de candidíase vulvovaginal, onde demonstra que a prevalência de candidíase foi maior (33,8%) em gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, colaborando com os achados, seguidos por aquelas com a idade de 30 a 39 anos, (24,3%) e a prevalência total de candidíase vulvovaginal foi de 25%.

Considerando a variável escolaridade, esses dados assemelham-se aos estudos de Abdul-Aziz, (2020) onde analisou 347 mulheres grávidas, a maioria estudou apenas até o ensino médio (38,6%), eram casadas (98,3%), e desempregada/ dona de casa (90,5%). O autor ainda afirma que essas características podem ser responsáveis pelo aumento dos casos desta infecção porque o acesso à informação e aos cuidados de saúde tornam-se menos frequentes.

Segundo Alves *et al.* (2015) em suas análises estatísticas mostraram que existe associação entre a variável “grau de escolaridade” e a presença da candidíase, do referido gênero, as frequências de maior relevância da presença da levedura foram observadas em mulheres que possuíam o ensino médio incompleto (52,20%) e ensino fundamental (42,20%), corroborando com esse estudo. Observa-se que, quanto maior o grau de escolaridade e o acesso às informações com relação ao comportamento, ocorre uma menor prevalência de doenças (BERNADO *et al.*, 2015).

Os resultados quanto à situação conjugal equivalem a outros estudos como Waikhom *et al.* (2020), os valores corroboram, com mulheres grávidas com estado civil casadas, sendo 73,9% com ensino médio completo 51,7%, e o autor acrescentou a religião das participantes, onde a grande maioria (96,6%) era cristã.

Das características identificadas salienta-se a necessidade disponibilizar informações que devem ser prestadas durante o atendimento pré-natal, principalmente às gestantes de menor nível socioeconômico, realizando redução do etilismo materno e o tabagismo, que é reconhecido como um fator de risco para vários agravos à saúde e na infância (HACKENHAAR, 2014).

Contudo, Rodrigues *et al.*, (2015) verificou frequências de 39,9% de positividade de *Candida albicans* em cultura de secreção vaginal, de gestantes atendidas em comunidades rurais, valores estes mais próximos aos encontrados nesta pesquisa.

Os dados obtidos se assemelham a de outros trabalhos, onde a *Candida albicans* é responsável por 85% a 90% dos casos (LOPEZ, 2015; MUSHI *et al.*,2019). A virulência natural da *Candida albicans* em comparação com outras *Candida spp.* explica a colonização da mucosa vaginal, dando-lhe maiores chances de causar infecções na presença de condições favoráveis (HEDAYATI *et al.*,2015).

Em concomitância, estudos realizados por Kamga *et al.* (2019) as participantes do segundo trimestre gestacional (31,7%) tiveram uma maior prevalência, enquanto as gestantes do terceiro trimestre, tinham a menor prevalência. Em contrapartida, confrontando com essa pesquisa, segundo Waikhom *et al.* (2020) identificou em suas pesquisas que a maior parte das gestantes analisadas estavam no terceiro trimestre (59,7%).

De posse das características identificadas, Kamga *et al.* (2018), explica que as gestantes múltiparas por experiências vividas de pré-natais anteriores, receberam informações de educação em saúde, práticas de higiene, bons comportamentos de saúde, enquanto as primigestas ainda não possuem tal experiência. Ibrahim *et al.* (2014) relata em sua pesquisa que houve uma maior prevalência de gestantes multigestas, colaborando com o nosso achado.

De modo geral, as características clínicas mais frequentes associadas a infecção vaginal por candidíase, foram leucorreia branca, grumosa, prurido vaginal, dor ou ardor na região pélvica, dor na relação sexual (YANO *et al.*,2018). Dos dados obtidos de outros trabalhos a associação significativa da candidíase com prurido vaginal intenso entre mulheres grávidas é coerente avaliando as queixas vaginais, o que sugere uma maior probabilidade de prurido intenso vaginal entre pacientes com candidíase, seguido de corrimento esbranquiçados (ABDUL-AZIZ *et al.*,2019).

Já Ghaddar *et al.* (2019) faz a associação entre o corrimento vaginal anormal (67%), prurido (22%) e mau cheiro (11%) com a presença de candidíase, e acrescenta que a sintomática foi detectada em 82% das mulheres grávidas, como os sintomas mais frequentemente relatados. Outros achados demonstram que dentre as manifestações frequentemente identificadas em infecções por candidíase, tem-se prurido vaginal intenso, placas esbranquiçadas e leucorreias com odores característicos, ou também sem odor, pacientes relatam dor na relação sexual e na região pélvica (MUNIZ *et al.*,2019).

A associação das manifestações clínicas de leucorreia esbranquiçada, e o prurido vaginal, dispaurenia e ardor vaginal relatadas pelas gestantes com a cultura positiva de *Candida*, corrobora com estudos feitos por outros autores (KHAN *et al.*,2015; ALVES *et al.*,2018; YANO *et al.*,2018; GHADDAR *et al.*,2019; ABDUL- AZUZ 2019; FREITAS *et al.*,2020).

Comparando com os dados, Freitas *et al.*,2020, onde 31,52%. faixa etária predominante foi a de 25 a 29 anos (33,7%). Contrapõem a escolaridade, onde um grande número das participantes não completou o ensino fundamental (38,04%). O estado civil mais prevalente (44,57%) foram mulheres casadas ou com uniões estáveis e grande parte

do grupo de mulheres trabalhava apenas em casa (68,48%).

Observou-se que, a presença de infecção por *Candida albicans* foi mais prevalente em gestantes que já concluíram o ensino médio completo 20,8%, seguido de 16,7% ensino médio incompleto. Uma das condições predisponentes para a prevalência de candidíase em pacientes com o menor grau de instrução está associado as condições inadequadas de higiene (ALVES *et al.*,2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das gestantes é caracterizado por gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, de cor parda, com ensino médio completo, donas de casa, casadas, renda familiar de menos de um salário-mínimo.

O diagnóstico da candidíase vulvovaginal é principalmente associado aos sinais e sintomas da paciente durante os atendimentos nos serviços de saúde. No que se refere à sintomatologia o sintoma mais frequente foi a leucorreia, seguido odor e dor na região íntima principalmente durante a relação sexual e o prurido intenso na região vaginal e o menos frequente foram os casos de inchaço ou vermelhidão na região íntima.

Assim frente aos dados obtidos, esta pesquisa trouxe contribuição na identificação dos grupos de risco para desenvolvimento da infecção de candidíase vulvovaginal e de posse dessas informações, intervenções de prevenção desta infecção fúngica podem ser estabelecidas. Ressalta-se ainda, que a ausência de estudo dessa magnitude no estado Maranhão, coloca essa pesquisa como algum que contribui no preenchimento de uma lacuna existente sobre essa temática e que os dados obtidos podem ser utilizados no direcionamento de políticas públicas relacionadas à atenção em saúde materno-infantil.

Portanto, repensar a atenção à saúde para as gestantes atendidas na UBS do Caxirimbú, considerando as suas particularidades, o acesso às informações, o contexto de localização predominantemente rural, as peculiaridades culturais, de acesso aos bens de consumo duráveis e serviços públicos, de oportunidades sociais, além das características epidemiológicas são aspectos necessários.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. B. et al. **Prevalência de *Candida spp.* em amostras de secreção vaginal e sua relação com fatores associados à vulvovaginite.** Revista de Investigação Biomédica, v. 7, n. 1, p. 58, 2015.

ANDERSON, M. Z.; BENNETT, R. J. **Brotando : trazendo genômica funcional para *Candida albicans*** Abstrato. v. 15, n. 2, p. 85–94, 2019.

APALATA, Teke et al. **Determinants of symptomatic vulvovaginal candidiasis among human immunodeficiency virus type 1 infected women in rural KwaZulu- Natal, South Africa.** Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, v. 2014, 2014.

ARAUJO, C. R.; MIRANDA, K. C.; PASSOS, X. S.; SOUZA, L. K. H.; LEMOS, J. A.; et al. **Identificação das leveduras do gênero candida por métodos manuais convencionais e pelo método cromógeno chromagar candida.** Revista de Patologia Tropical, v. 34, n. 1, p. 37-42, 2005.

AREAL, N. A. S. **Atualização do manejo da candidíase vulvovaginal (cvv) e da candidíase vulvovaginal recorrente (cvvr) visando à melhora da assistência a mulheres e gestantes.** Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2015.

BALDIM, I. M. et al. **Teste de sensibilidade ao quefir de cepas de Candida sp. isoladas de vulvovaginites.** Sustainability (Switzerland), v. 11, n. 1, p. 1–14, 2012.

BRANDÃO, L. D. S. **Prevalência e susceptibilidade antifúngica de Candida spp implicada na candidíase vulvovaginal em gestantes.** 2017. 2017. Tese de Doutorado. [dissertation]. Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

BERNARDO, Ana Paula Weinfurter; LIMA Katy Millene Rodrigues. **Ocorrência de candidíase no exame citológico de pacientes do hospital geral de Curitiba.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 8, n. 4, p. 197-206, 2016.

CASSONE, A. **Modelos Experimentais de Candidíase Vaginal e sua Relevância para Candidíase Humana.** v. 84, n. 5, p. 1255–1261, 2019.

CRUZ, Gabriela Silva et al. **Candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 94, n. 32, 2020.

DANTAS LEAL, M. R. et al. **Tratamento Da Candidíase Vulvovaginal E Novas Perspectivas Terapêuticas: Uma Revisão Narrativa.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 6, n. 4, 2016.

FREITAS, Letícia Fernanda Q. et al. **Prevalência de microrganismos em secreção vaginal de gestantes de alto risco de uma maternidade em Caruaru, Pernambuco, Brasil.** Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 56, 2020.

FURTADO, H. L. A. et al. **Fatores predisponentes na prevalência da candidíase vulvovaginal** **Factors predicting in the prevalence of vulvovaginal candidiasis** Os fungos são organismos eucarióticos unicelulares ou pluricelulares , que podem filamentosos , então , uma combinação de ambas. v. 10, n. 2, p. 190–197, 2018.

GHADDAR, N. et al. **Surgimento de candidíase vulvovaginal em gestantes libanesas : prevalência , fatores de risco e distribuição de espécies** **Abstracto.** p. 1–13, 2020a.

GHADDAR, N. et al. **Prevalence and antifungal susceptibility of Candida albicans causing vaginal discharge among pregnant women in Lebanon.** BMC Infectious Diseases, v. 20, n. 1, p. 32, 13 dez. 2020.

GUNTHER, L. A. ET AL. **Destaques em relação aos fatores predisponentes do hospedeiro à candidíase vulvovaginal recorrente: estresse crônico e capacidade antioxidante reduzida.** Plosone, v. 7, n. 7, p. 11, 2016.

KANAGAL, DV et al. **Prevalência de candidíase vaginal na gravidez entre mulheres da costa sul da Índia.** J Womens Health, Issues Care , v. 3, n. 6, pág. 2, 2014.

LOHSE, M. B. et al. **Development and regulation of single- and multi-species *Candida albicans* biofilms.** HHS Public Access. v. 16, n. 1, p. 19–31, 2019.

LOPEZ, Juliana Ester Martin. **Candidiasis (vulvovaginal).** BMJ Clinical Evidence, v. 2015, 2015.

MASRI SN, Noor SM, Nor LAM, Osman M, Rahman MM. **Candida isolates from pregnant women and their antifungal susceptibility in a Malaysian tertiary-care hospital.** Pak J Med Sci. 2015; 31(3): 658-61.

MILHOMENS, Paloma Miranda et al. **Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos.** Revista de Investigação Biomédica, v. 6, n. 1, p. 96-106, 2014.

MENGISTIE, Zemenu et al. **Prevalence of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal care in Tikur Anbessa University Hospital, Addis Ababa, Ethiopia.** BMC research notes, v. 7, n. 1, p. 1-5, 2014.

MÍMICA, L. M. J.; UEDA, S. M. Y.; MARTINO, M. D. V.; NARVARINI, A.; MARTINI, I. J. **Diagnóstico de infecção por *Candida*: avaliação de testes de identificação de espécies e caracterização do perfil de suscetibilidade.** Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 45, n. 1, Rio de Janeiro, 2009.

MULINARI PALUDO, R.; MARIN, D. **Relação Entre Candidíase De Repetição, Disbiose Intestinal E Suplementação Com Probióticos: Uma Revisão.** Revista Destaques Acadêmicos, v. 10, n. 3, p. 46–57, 2018.

MICHELATTI, Ana Luiza et al. **Ocorrência de *Candida* spp. and *Trichomonas vaginalis* em mulheres no Sul do Brasil: Casos de importância em saúde pública nos dias atuais.** Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, v. 15, n. 1, pág. 1-10, 2021.

MUNIZ, S. D. DE B. et al. **Prevalência de candidíase vulvovaginal em uma Unidade Básica de Saúde no Município De Cajazeiras - PB.** Journal Of Biology & Pharmacy . p. 9–17, 2019.

NORBERG, Antonio Neres et al. **Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres da região da baixada fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Pensar Acadêmico, v. 12, n. 1, p. 109-114, 2017.

NOBILE, C. JOHNSON, A. **Biofilmes de *Cândida albicans* e Doença Humana** Annual Review of Microbiology. 2019.

NUNES, M. A. F. **ANÁLISE DA SENSIBILIDADE PARA DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE CANDIDÍASE.** Journal of Chemical Information and Modeling, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2017.

OWE, O. et al. **Prevalence of vulvovaginal candidiasis, trichomoniasis and bacterial vaginosis among pregnant women receiving antenatal care in Southwestern Nigeria.** European Journal of Microbiology and Immunology, v. 4, n. 4, p. 193–197, dez. 2014.

OLWE, Olugbenga et al. **Prevalence of vulvovaginal candidiasis, trichomoniasis and bacterial vaginosis among pregnant women receiving antenatal care in Southwestern Nigeria.** *European Journal of Microbiology and Immunology*, v. 4, n. 4, p. 193-197, 2014.

QIN, F. et al. **Eficácia de antifúngicos no tratamento da candidíase vulvovaginal : uma metanálise da rede bayesiana.** *Infection and Drug Resistance*. p. 1893– 1901, 2019.

RATHOD, S. D. et al. **Epidemiologic Features of Vulvovaginal Candidiasis among Reproductive-Age Women in India.** *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, v. 2012, p. 1–8, 2012.

RATHOD, S. D.; BUFFLER, P. A. **Highly-cited estimates of the cumulative incidence and recurrence of vulvovaginal candidiasis are inadequately documented.** *BMC Women's Health*, v. 14, n. 1, p. 43, 10 dez. 2014.

RICHARDSON, J. P.; MOYES, D. L. **Adaptive immune responses to Candida albicans infection.** *Virulence*, v. 6, n. 4, p. 327–337, 19 maio 2015.

ROBERTS, C. L. et al. **Treatment of vaginal candidiasis for the prevention of preterm birth: a systematic review and meta-analysis.** *Systematic Reviews*, v. 4, n. 1, p. 31, 21 dez. 2015.

RODRIGUES, M. T. et al. **Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 35, n. 12, p. 554–561, 2013.

SANGARÉ, I. et al. **Prevalence of vulvovaginal candidiasis in pregnancy at three health centers in Burkina Faso.** *Journal de mycologie medicale*, v. 28, n. 1, p. 186-192, 2018.

SERVIN, S. C. N. ; et al. **Protocolo De Acolhimento Com Classificação De Risco Sistema Único De Saúde (Sus).** Dados, p. 1–32, 2020.

SIQUEIRA, J. DA S. S. et al. **Candidíase oral em pacientes internados em UTI.** *Rev. bras. odontol*, v. 71, n. 2, p. 176–179, 2014.

SOARES, F. DE M.; PEREIRA, R. M. **Abordagem Atual Da Candidíase Vulvovaginal No Período Gravídico.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 199–207, 2018.

SOUSA, A. P. DE et al. Alterações da microbiota vaginal na gestação e seu significado clínico: revisão de literatura. **Journal of Medicine and Health Promotion.**, v. 4, n. 1,2, p. 11254–1266, 2019.

TSUI, C.; KONG, E. F.; JABRA-RIZK, M. A. Patogênese do biofilme de Candida albicans. **Gravidez e parto BMC**, v. 74, n. 4, p. 1–22, 2019.

WAIKHOM, Sayanika Devi et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres grávidas no município de Ho, Gana: identificação de espécies e susceptibilidade antifúngica de isolados de Candida. **Gravidez e parto BMC**, v. 20, p. 1-14, 2020.

WHIBLEY, N. Além de Candida albicans: Mecanismos de imunidade a espécies de Candida não-albicans. **Citocina** v. 76, n. 1, p. 42–52, 2019.

XIE, H. Y. et al. Probiotics for vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 11, 23 nov. 2017.

YANO, J. et al. Novo mecanismo por trás da imunopatogênese da candidíase vulvovaginal : “ Anergia aos neutrófilos ”. v. 86, n. 3, p. 1–16, 2019.

ZHENG, N. et al. The role of pattern recognition receptors in the innate recognition of *Candida albicans*. **Virulence**, v. 6, n. 4, p. 347–361, 19 maio 2015.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO MARANHÃO DE 2019 A 2021

Data de aceite: 02/05/2023

Helen Maysa Belfort Sousa

Acadêmica de enfermagem | Universidade
Federal do Maranhão – UFMA

Danielle Maciel Diniz

Acadêmica em Farmácia | Universidade
Federal do Maranhão – UFMA

Graciene Monteiro Souza

Acadêmica de enfermagem | Universidade
Federal do Maranhão – UFMA

Maria de Fátima Santos Sales

Acadêmica de enfermagem | Universidade
Federal do Maranhão – UFMA

Wendy Vitória Martins Cabral

Acadêmica de enfermagem | Universidade
Federal do Maranhão – UFMA

Silvia Cristina Viana Silva Lima

Enfermeira | Doutora em Políticas
Públicas | Universidade Federal do
Maranhão – UFMA

RESUMO: **Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se configura como uma fase sintomática da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), na qual podem apresentar sinais e sintomas de doenças oportunistas

no indivíduo¹. No Brasil, foram registrados 1.045.355 casos de AIDS no período de 1980 a junho de 2021. Desses, 16,5% estão concentrados na região nordeste, tendo ocorrido o crescimento do coeficiente de mortalidade padronizado de AIDS no Maranhão, diferente do resultado geral do país². **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da AIDS no estado do Maranhão, no período de 2019 a 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, cuja amostra foi delimitada à população maranhense com casos de AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2019 a 2021. Os dados foram coletados a partir das informações disponibilizadas no site de Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros³, com as variáveis de idade, sexo, raça/cor e escolaridade. **Resultados:** No período observado, foram notificados no SINAN, declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais/Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SISCEL/SICLOM) 2.571 casos de AIDS no Maranhão, dentre os quais 68,3% (1.755) são do sexo masculino

e 31,7% (814) do feminino. Crianças menores de 5 anos somavam 23 casos e 247 indivíduos na faixa etária de 15 a 24 anos. A cor/raça parda apresentou maior prevalência ao período em estudo, com 72,9% masculino e 31,7% (814) do feminino. Crianças menores de 5 anos somavam 23 casos, e 247 indivíduos na faixa etária de 15 a 24 anos. A cor/raça parda apresentou um maior número ao período em estudo, com 72,9% (666) dos casos registrados no SINAN, seguido da cor/raça preta (12,0%) e branca (11,2%). Quanto à análise por grau de escolaridade, depreende-se que é mais expressivo em pessoas com ensino fundamental incompleto (38,3%) e ensino médio completo (21,6%), sendo menos frequente em pessoas com ensino superior completo (5,8%). Analisando por categoria de exposição em indivíduos do sexo masculino com 13 anos ou mais de idade, registraram-se 61,8% dos casos entre heterossexuais, 23,6% em homossexuais, 5,6% em bissexuais e 1,3% em transmissão vertical. Conclusão: Apesar dos reconhecidos e significativos avanços no tratamento ao HIV, a AIDS permanece como um problema de saúde pública no estado maranhense. Assim, a identificação do perfil epidemiológico da síndrome se faz necessária ao direcionamento de políticas públicas assertivas, com ações educativas que colaborem para a redução dos casos e incentivo à notificação da doença, visto que requer controle e quebra da cadeia de transmissão nas diferentes faixas etárias e sexo.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Epidemiologia Descritiva; Indicadores Básicos de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS|2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros [Internet]. c2022. Disponível: em: <http://indicadores.aids.gov.br/>

CONHECENDO O TRATAMENTO PARA ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 02/05/2023

Aline dos Santos Duarte

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

Bibiana Fernandes Trevisan

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-9028-8073>

Cristina Pedrini da Assunção

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
Lattes: [https://buscatextual.cnpq.br/
buscatextual/busca.do](https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do)

Tábata de Cavata Souza

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

Vivian Cunha Tanscheit

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
Lattes: [https://buscatextual.cnpq.br/
buscatextual/busca.do](https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do)

para polimerizar e alterar o formato destas células em forma de foice, resultando em eventos obstrutivos e hemólise. Estima-se que cerca de 50 mil pessoas tenham a doença falciforme no Brasil, a maioria negra. Ela apresenta alta morbidade e mortalidade precoce, variados agravos à saúde, como crises de dores em músculos, ossos e articulações. O presente estudo teve como objetivo conhecer, através de Revisão Bibliográfica, os achados da literatura sobre o tratamento para anemia falciforme. Realizou-se busca de estudos na base de dados PUBMED. Foram utilizados os descritores padronizados do DECS: Anemia, Sickle Cell, Drug Therapy, Treatment. A partir desta busca, os estudos recuperados foram avaliados de acordo com a relevância ao tema proposto. Desta seleção fez leitura analítica para resumir as informações significativas neles contempladas. A anemia falciforme causa morbidade e mortalidade significativas e afeta a situação econômica e de saúde de muitos países. No entanto, historicamente, a doença não teve desembolsos proporcionais de fundos destinados à pesquisa e desenvolvimento de medicamentos e procedimentos de tratamento para outras doenças. Neste sentido futuras pesquisas devem focar em

RESUMO: A anemia falciforme é um distúrbio hemolítico crônico caracterizado pela tendência das moléculas de hemoglobina dentro dos glóbulos vermelhos

intervenções baseadas em evidências, a fim de prevenir e minimizar as consequências da anemia falciforme para a população atingida por esta enfermidade.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia falciforme. Tratamento. Tratamento Farmacológico.

KNOWING THE TREATMENT FOR SICKLE CELL ANEMIA: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sickle cell anemia is a chronic hemolytic disorder characterized by the tendency of hemoglobin molecules within red blood cells to polymerize and change the shape of these cells into a sickle shape, resulting in obstructive events and hemolysis. It is estimated that around 50,000 people have sickle cell disease in Brazil, most of them black. It presents high morbidity and early mortality, various health problems, such as pain crises in muscles, bones and joints. The present study aimed to know, through a bibliographic review, the findings of the literature on the treatment for sickle cell anemia. A search for studies was carried out in the PUBMED database. DECS standardized descriptors were used: Anemia, Sickle Cell, Drug Therapy, Treatment. From this search, the retrieved studies were evaluated according to their relevance to the proposed topic. Analytical reading of this selection was carried out to summarize the significant information contained therein. Sickle cell anemia causes significant morbidity and mortality and affects the health and economic status of many countries. However, historically, the disease has not had commensurate outlays of funds earmarked for research and development of drugs and treatment procedures for other diseases. In this sense, future research should focus on evidence-based interventions in order to prevent and minimize the consequences of sickle cell anemia for the population affected by this disease.

KEYWORDS: Sickle cell anaemia. Treatment. Pharmacological Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é um distúrbio hemolítico crônico caracterizado pela tendência das moléculas de hemoglobina dentro dos glóbulos vermelhos para polimerizar e alterar o formato destas células em forma de foice, resultando em eventos obstrutivos e hemólise. Trata-se de uma doença herdada de forma autossômica recessiva (ADEWOYIN, 2015).

Estima-se que cerca de 50 mil pessoas tenham a doença falciforme no Brasil, a maioria negra. Ela apresenta alta morbidade e mortalidade precoce, variados agravos à saúde, como crises de dores em músculos, ossos e articulações (BRASIL, 2007).

No dia 1º de julho de 2015, o Ministério da Saúde (MS) incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS) o transplante de células-tronco hematopoéticas entre parentes a partir da medula óssea, de sangue periférico ou de sangue de cordão umbilical. A medida é parte das estratégias de ampliação do acesso da população negra à rede de saúde prevista na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2007).

O Transplante de Células-Tronco Hematopoética (TCTH), também chamado de transplante de medula óssea, está incorporado no SUS. Os pacientes terão um acesso maior a esse tratamento. Isso significa esperança de cura e a possibilidade de vida livre das

intercorrências comuns à doença (BRASIL, 2007).

Essa recente medida se junta a outras que o Ministério da Saúde vem adotando para tratamento e detecção da doença falciforme. Entre elas, destacam-se: a criação, no âmbito do SUS, da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (Portaria GM/MS nº 1.391, de 16 de agosto de 2005), a inclusão do diagnóstico da doença falciforme no Programa de Triage Neonatal (teste do pezinho) em todos os estados, e o exame de eletroforese de hemoglobina na atenção básica, na Rede Cegonha e na doação de sangue (BRASIL, 2007).

Vários estudos de coorte em países de renda alta e média demonstraram que o curso clínico da anemia falciforme mudou substancialmente desde a década de 1970 em crianças e adultos. Uma sobrevida semelhante à de crianças saudáveis foi relatada em crianças com anemia falciforme nos Estados Unidos e no Reino Unido (QUIN, 2010).

Adultos com anemia falciforme em países de alta renda têm uma expectativa de vida de sessenta anos, e uma sobrevida média de sessenta e sete anos foi relatada para pacientes com anemia falciforme em um hospital de Londres, Inglaterra; no entanto, a sobrevivência ainda é muito menor do que a da população geral desta cidade (GARDNER, 2016).

2 | MÉTODO

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer, através de Revisão Bibliográfica, os achados da literatura sobre o tratamento para anemia falciforme. Realizou-se busca de estudos na base de dados PUBMED. Foram utilizados os descritores padronizados do DECS: Anemia, Sickle Cell, Drug Therapy, Treatment.

A partir desta busca, os estudos recuperados foram avaliados de acordo com a relevância ao tema proposto. Desta seleção fez leitura analítica para resumir as informações significativas neles contempladas apresentadas a seguir.

3 | DESENVOLVIMENTO

Para encontrar evidências da eficácia e segurança da analgesia farmacológica para dor falciforme aguda não complicada em pacientes pediátricos em comparação com placebo, um estudo pesquisou dez bancos de dados científicos, incluindo, entre outros, PubMed, MEDLINE, Embase e Clinicaltrials.gov para realizar uma revisão sistemática e meta-análise sobre analgesia farmacológica em comparação com placebo para dor aguda por anemia falciforme não complicada em uma amostra pediátrica. Quatro estudos foram selecionados pelos critérios de inclusão. A qualidade da evidência variou de baixa a moderada para cada desfecho (SARAMBA, 2020).

Esta meta-análise uniu informações das mudanças na escada do escore de dor,

tempo de permanência no hospital e quantidade de narcóticos usados durante o estudo mostrando diferenças não estatisticamente significativas e falta de melhora fornecida por analgésicos farmacêuticos no grupo de tratamento. A pesquisa concluiu que a analgesia farmacológica parece ser incerta em amenizar a intensidade e proporcionar alívio da crise de dor aguda em pacientes pediátricos com anemia falciforme. Com relação à vantagem clínica, nenhuma dedução decisiva sobre a eficácia clínica pode ser feita em relação a esses medicamentos no manejo da dor aguda falciforme na faixa etária pediátrica (SARAMBA, 2020).

Outro estudo de revisão foram examinadas várias modalidades de tratamento e novos medicamentos desenvolvidos desde o final da década de 1990 que têm sido usados para melhorar os resultados de pacientes com anemia falciforme (GARDNER, 2018).

Os resultados mostram que as terapias direcionadas baseadas nos mecanismos fisiopatológicos da doença falciforme que resultam em disfunção orgânica e episódios dolorosos incluem hidroxureia, L-glutamina, crizanlizumabe e outras drogas que estão atualmente no mercado ou estão prestes a se tornar disponíveis. Esses agentes têm o potencial de melhorar a sobrevida e a qualidade de vida de indivíduos com doença falciforme. Também é discutido o transplante de células-tronco que, até o momento, é a única abordagem curativa para esta doença, bem como o estado atual da terapia gênica (GARDNER, 2018).

Os autores concluíram que esses exemplos demonstram como o conhecimento atual da fisiopatologia da doença falciforme e as abordagens de tratamento se cruzam. Embora o interesse na pesquisa com células falciformes tenha florescido, muitos outros ensaios clínicos precisam ser iniciados e submetidos a exames e análises (GARDNER, 2018).

Outra revisão de literatura pesquisou sobre as indicações para transplante de transplante de células-tronco hematopoiéticas, opções de doadores e o uso emergente de terapia gênica como opção de tratamento. Google Scholar e PubMed foram pesquisados usando os termos anemia falciforme, transplante de medula óssea, fontes de doadores, terapia gênica e transplante de células-tronco hematopoiéticas (KHEMANI, 2016).

Artigos adicionais foram identificados a partir das bibliografias dos artigos recuperados. Todos os artigos foram revisados para obter informações pertinentes relacionadas a anemia falciforme e transplante. O transplante de células-tronco hematopoiéticas é o único tratamento curativo disponível para pacientes com anemia falciforme e apresenta uma sobrevida livre de eventos > 90% quando um doador aparentado compatível é usado. No entanto, a disponibilidade de doadores irmãos idênticos ao antígeno leucocitário humano para a população com anemia falciforme é limitada (KHEMANI, 2016).

O uso de doadores não aparentados compatíveis ou doadores haploidênticos aparentados têm o potencial de expandir o grupo de doadores. Esta pesquisa evidenciou que o transplante de células-tronco hematopoiéticas tem o potencial de estabelecer

eritropoiese normal derivada do doador com enxerto estável a longo prazo, melhora dos sintomas e estabilização do dano ao órgão. A maioria dos transplantes de células-tronco hematopoiéticas foi realizada em crianças de doadores irmãos e resultou em excelentes taxas de sobrevida (KHEMANI, 2016).

O uso de doadores alternativos, como doadores não aparentados compatíveis e doadores haploidênticos, tem o potencial de expandir a aplicabilidade do transplante de células-tronco hematopoiéticas para anemia falciforme. Os primeiros resultados da terapia genética para o tratamento da doença são encorajadores. Os pesquisadores concluíram ainda que a avaliação dos benefícios a longo prazo das terapias curativas para a DF requer ensaios clínicos comparativos e estudos de efeitos tardios (KHEMANI, 2016).

4 | CONCLUSÃO

A anemia falciforme causa morbidade e mortalidade significativas e afeta a situação econômica e de saúde de muitos países. No entanto, historicamente, a doença não teve desembolsos proporcionais de fundos destinados à pesquisa e desenvolvimento de medicamentos e procedimentos de tratamento para outras doenças (GARDNER, 2018).

Neste sentido futuras pesquisas devem focar em intervenções baseadas em evidências, a fim de prevenir e minimizar as consequências da anemia falciforme para a população atingida por esta enfermidade.

REFERÊNCIAS

Adewoyin A. Management of sickle cell disease: a review for physician education in Nigeria (sub-saharan Africa). *Anemia*. 2015. DOI: 10.1155/2015/791498. Disponível em: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312619/pdf/ANEMIA2015-791498.pdf. Acesso em: 24/01/2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 20/01/2023.

Gardner, K. et al. Survival in adults with sickle cell disease in a high-income setting. *Blood*. v. 128. 2016 Disponível em: <https://ashpublications.org/blood/article/128/10/1436/35319/Survival-in-adults-with-sickle-cell-disease-in-a>. Acesso em: 20/01/2023.

Gardner, R. Sickle Cell Disease: Advances in Treatment. *Ochsner J*. v. 18, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6292457/pdf/377Gardner.pdf>. Acesso em: 20/01/2023.

Kato, G. et al. Sickle cell disease. *Nature Reviews Disease Primers*. v. 15, 2018. Disponível em: https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/57817/6/34094_3_art_file_378295_p3lzmj.pdf. Acesso em: 20/01/2023.

Khemani, K. et al. Curative Therapies for Sickle Cell Disease. *The Ochsner Journal*. v. 19, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584191/pdf/TOJ-18-0044_131Khemani.pdf. Acesso em: 20/01/2023.

Saramba, M. Analgesic management of uncomplicated acute sickle-cell pain crisis in pediatrics: a systematic review and meta-analysis. *Jornal de pediatria*. v. 96, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9432155/pdf/main.pdf>. Acesso em: 20/01/2023.

PROBLEMAS DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL COM ÊNFASE NA SÍNDROME DE WERNICKE KORSAKOFF

Data de aceite: 02/05/2023

Lydia Quintieri Bastelli Tedesco

Adilson Lopes Cardoso

Carolaine Sousa Novaes

Ana Victória Dos Santos

Raquel Leme Cardoso

Giandro Galvão

Leonardo Teixeira Lopes De Medeiros

Marcela Cristina Castro Doro

Elaine Cirstina Navarro

Alexandrina Dittrich

Márcia Regina Alves Rocha

Carina Corrêa Do Prado

Carina Inácio De Oliveira

desencadeia um prejuízo na absorção de diversas vitaminas, dentre elas, a vitamina B1 (tiamina) que está diretamente relacionada à memória, sistema nervoso e sistema cardiovascular, resultando assim em sua forma mais aguda na encefalopatia de korsakoff, diagnosticada através da tríade de Wernicke: ataxia, oftalmoplegia e distúrbios de consciência. Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi a avaliação da presença desses sintomas característicos por meio de uma pesquisa descritiva e exploratória realizada na clínica terapêutica nova jornada. O objetivo do estudo foi observar a presença de sinais e sintomas que se enquadram na tríade de wernicke em pacientes que já estão em regime de tratamento para a dependência química em álcool. Foi realizado um estudo transversal com 20 acolhidos, entrevistados entre os dias 01/09/22 a 10/09/22, por meio de um questionário estruturado, criado especificamente para este trabalho. A amostra foi composta por 100% de pacientes do sexo masculino, 45% com idade entre 35 e 45 anos, 55% iniciaram o uso de bebidas alcoólicas antes dos 18 anos, 75% faziam uma alta ingestão diária de álcool. Quanto aos sintomas, todos os pacientes relataram a presença de pelo

RESUMO: Considera-se alcoolismo o uso constante, descontrolado e progressivo de álcool. Segundo a Organização Mundial da Saúde o alcoolismo é um grave problema de saúde pública atualmente. O uso frequente e patológico de bebidas alcoólicas

menos 1 sintoma característico. Concluiu-se que os pacientes alcoólatras mesmo em fase de abstinência apresentam sinais e sintomas indicativos da SWK, porém devido a falta de conhecimento dos mesmos e dos profissionais da saúde há uma baixa porcentagem de diagnósticos concisos dessa síndrome. Sendo assim é visível a necessidade da educação em saúde acerca do tema abordado neste estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo, Síndrome de Wernicke Korsakoff, Reabilitação, Dependência Química.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde considera o alcoolismo como um dos mais graves problemas de saúde pública atualmente. Considera-se alcoolismo o constante, progressivo e descontrolado consumo de bebidas alcoólicas. (Ministério da Saúde, 2004).

A dependência química, segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social, caracterizando-se como um estado mental e, frequentemente, físico gerando a interação entre um organismo vivo e uma droga, criando uma compulsão por tomar a substância e experimentar seu efeito psíquico, evitando o desconforto provocado por sua ausência.

A vitamina B1 (tiamina) tem sua absorção prejudicada com o uso excessivo de álcool, afetando o sistema nervoso e cardiovascular. Essa deficiência quando em forma aguda desenvolve a encefalopatia de korsakoff (COZZOLINO, S. M. F., ROCKETT, F. C., SILVA, V. L., 2005).

O diagnóstico baseia-se na tríade de Wernicke que se constitui em ataxia, oftalmoplegia e distúrbios de consciência/mentais. Diante da oftalmoplegia encontra-se nistagmo e olhar conjugado, a ataxia é postural e de marcha e os distúrbios mentais e de consciência caracterizam-se pelo estado confusional global, onde o paciente encontra-se apático, com pouca expressão verbal e desatento (MUNOZ, R. L. S., 2009).

Alcoolistas com a absorção prejudicada e em estados de internação devem receber por via endovenosa a reposição da tiamina, cerca de 50-100mg diariamente. (CADORE, M. et al. 1996)

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A dependência química causa necessidade da busca constante ao consumo da droga, e causa também mudanças perceptíveis na relação entre o usuário e sua família, prejudicando sua vida social e profissional, sendo de extrema necessidade uma intervenção terapêutica em equipe multiprofissional. Para Blefari (2002), os fatores que influenciam na dependência química são os biológicos, sociais e os psicológicos. Os fatores biológicos estão relacionados ao organismo de cada indivíduo, enquanto que os psicológicos referem-se diretamente à personalidade de cada sujeito, seus medos, ansiedades e a inseguranças. Os fatores sociais estão relacionados com o grupo familiar e a cultura em que está inserido.

Conforme o Ministério da Saúde, as taxas de recaídas ao uso de drogas são elevadas, mostrando assim, que os tratamentos atuais ainda não chegaram ao máximo da eficácia desejável. A dependência química é grave problema de saúde pública, necessitando de atenção especial. Portanto, a área de saúde tem muito a realizar no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas e à promoção de saúde (GELBCKE e PADILHA, 2004).

Segundo pesquisas realizadas pela OMS no ano de 2012, o Brasil é o país que apresenta a maior taxa dentre 140 países quando trata-se do uso de álcool, ocupando a 53ª posição. Já dados de 2019 apontaram que cerca de 3% da população brasileira acima dos 15 anos de idade é considerada alcoólatra. O álcool é a droga mais utilizada no mundo, seja seu uso frequente ou “social”, sendo responsável por 3,2% das mortes em 2011.

Um dos fatores associados ao uso abusivo de álcool, o fator biológico se destaca pois há predisposição genética. (SENA, et. al, 2011).

Para Romaní (1999) as substâncias químicas tem a capacidade de se incorporar ao organismo de seu usuário e modificar funções do sistema nervoso central.

Segundo Maciel e Corrêa (2004) o valor estimado de tiamina em um paciente considerado normal é de 1,0 a 1,5mg/dia.

A Demência de Wernicke- Korsakoff, postulada por Murawieff em 1897 como tendo uma única causa responsável pela doença de Wernicke e a psicose de Korsakoff (ADAMS e VICTOR, 1989), consiste em uma enfermidade geralmente presente em etilistas crônicos, afetando o Sistema Nervoso Central e periférico, além de áreas responsáveis pela memória (DALGALARRONDO, 2008). Um dos sinais refere-se a falha da suplementação de vitamina B1 ser encontrada em casos de encefalopatia de Wernicke - Korsakoff (Fragoso et al, 2013)

A síndrome de wernicke korsakoff é a consequência mais grave que o uso abusivo de álcool pode gerar, devido a deficiência da absorção da vitamina B1 (tiamina) que ocorre devido a neurotoxicidade alcoólica. (ORSINI et. al, 2022).

Para um melhor prognóstico da doença, faz-se necessário a suplementação precoce da tiamina (vitamina b1) já que a mesma está diretamente ligada ao sistema nervoso central e as células nervosas. Sua reposição é fundamental na fase aguda da doença para a regressão de sinais e sintomas, porém a lesão cerebral é irreversível pois trata-se de uma patologia neurodegenerativa. (SILVA et. al, 2019).

3 | OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Como objetivo geral deste estudo foi a avaliação da presença de sinais e sintomas presentes na tríade de wernicke, indicativos da síndrome de wernicke korsakoff.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a sintomatologia presente em alcoolistas que possam indiciar um possível desenvolvimento da SWK;
- Identificar os principais problemas que impedem na identificação da doença;
- Apontar ações e estratégias para o conhecimento da patologia;

4 | JUSTIFICATIVA

Justifica-se o estudo pela necessidade do diagnóstico correto a fim de tratar de maneira exata o paciente. A falta de conhecimento tanto da população quanto dos profissionais de saúde pode prejudicar no progresso de melhora do indivíduo. Ao conhecermos e compreendermos que o alcoolismo trata-se de uma doença não só mental, mas também física, e compreender os prejuízos que a mesma pode gerar, como por exemplo a deficiência da vitamina B1 (tiamina), pode-se oferecer uma melhor assistência e um prognóstico positivo.

5 | METODOLOGIA

Foi desenvolvida de forma descritiva e exploratória através de visitação na Clínica Terapêutica Nova Jornada Masculina de Avaré/SP, onde serão analisados e observados com testes e análise do prontuário dos pacientes que apresentarem possíveis sinais e sintomas que indicam a SWK.

A amostra desta pesquisa foi os 20 pacientes que em seu histórico já fazem/faziam uso frequente e abusivo de álcool, No entanto, o número de internados eram de 35 pacientes. Foram incluídos 15 pacientes por não atenderem o objetivo da pesquisa. O teste constou com a aplicação de um questionário contando 10 perguntas fechadas pertinentes ao assunto em questão, os entrevistados responderam a pesquisa após assinar o TCLE - Termo Consentimento Livre e Esclarecido da aprovação da CEP – Comitê de Ética e Pesquisa, contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os Comitês de Ética em Pesquisa deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), CAAE: 58648722.4.0000.5411.

As bases de dados estudadas serão em livros, artigos, teses, monografias, dissertações por meio de consultas em base de dados da internet.

Foram pesquisados uma amostra de 20 pacientes que em seu histórico apresentaram uso abusivo de álcool, ou álcool e outra substância associada durante a vida.

Iniciou-se a pesquisa após submissão e aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu nº 2.903.413, foi aplicado um questionário para os pacientes, onde foram realizadas perguntas fechadas elaborado pelo próprio autor da pesquisa, específico

para esse estudo, foi realizado durante o período da manhã com duração no máximo 10 minutos cada paciente.

6 | METODOLOGIA DE PESQUISA DADOS

Respondido esse questionário, foram compilados os dados, analisados, elaborados e apresentados.

DEFINIÇÃO ESTATÍSTICA DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS

Os dados e resultados foram armazenados em banco de dados organizado no programa Microsoft Excel, versão 2016, e foram analisados por estatística descritiva. Este método é definido como a etapa inicial da análise de uma pesquisa, o qual descreve e resume os dados obtidos (DAVILA, 2018).

7 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os gráficos a seguir demonstram os dados coletados para conclusão do estudo sobre os problemas do uso abusivo de álcool com ênfase na síndrome de wernicke korsakoff, questionário foi aplicado para 20 pessoas inseridas no contexto de acolhimento para tratamento e reabilitação de dependência química.

O primeiro gráfico dispõe A Idade Dos Pacientes, onde 45% (9) dos pacientes possuem entre 35 e 45 anos, 20% (4) possuem entre 18 e 35 anos e 35% (7) possuem idade superior a 46 anos.

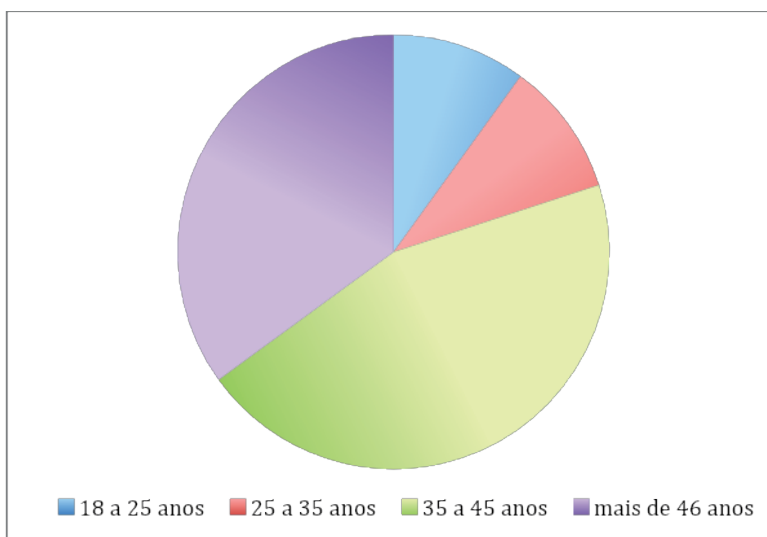


Gráfico 1 –Idade dos pacientes

Fonte:Elaborado pela autora

O segundo gráfico mostra o início do consumo de álcool, sendo que 55% (11) dos pacientes relataram que iniciaram a ingestão antes mesmo de completar a maioridade e 45% (9) iniciaram após completar 18 anos. A predominância do início precoce do consumo de bebidas alcoólicas não é exclusiva da clínica terapêutica estudada e sim um problema nacional segundo a SPSP (2016).

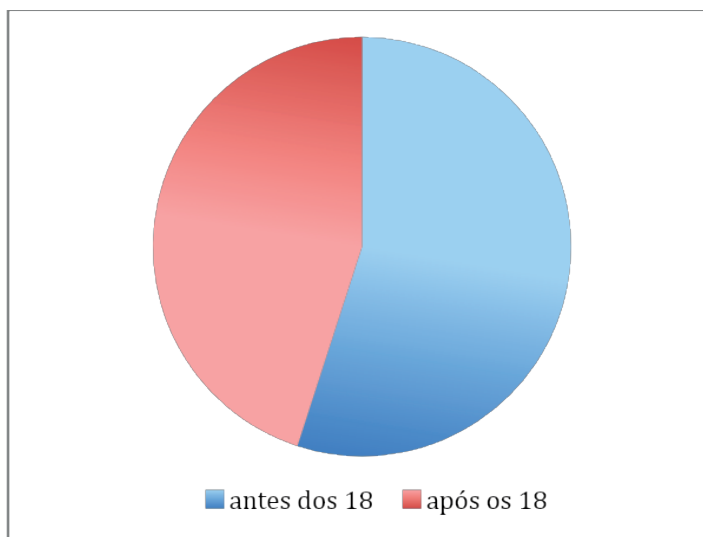


Gráfico 2 – Início do Consumo

Fonte:Elaborado pela autora

O gráfico a seguir mostra o tempo que o acolhido está sem ingerir álcool. De acordo com a pesquisa, 55% (11) dos entrevistados estão entre 15 dias a 1 mês sem ingerir qualquer bebida alcoólica; 15% (3) está a mais de 3 meses; 15% (3) a mais de 6 meses; e 15% (3) a mais de 1 ano. Em um contexto de reabilitação e recuperação para dependentes químicos, como é o ambiente estudado, o tempo sem ingerir álcool é considerado um grande fator a ser levado em consideração, pois a recaída é considerada como parte do processo de reabilitação (ÁLVAREZ, 2007).

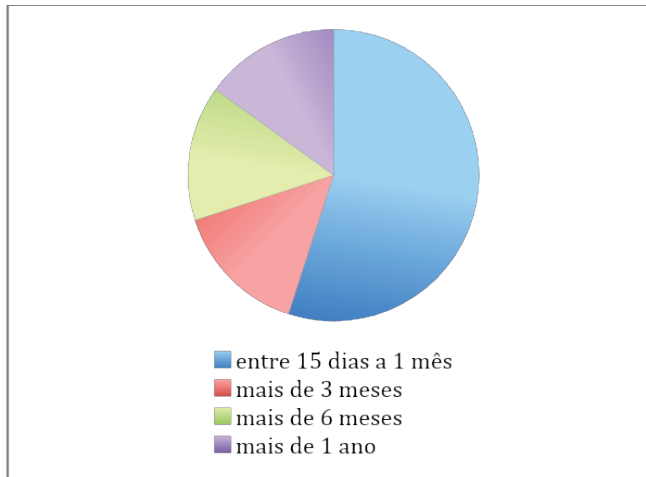


Gráfico 3 –tempo sem ingerir

Fonte:Elaborado Pela Autora

Outra informação coletada para análise sobre como qualidade de vida do paciente era relacionada ao uso de álcool foi a quantidade ingerida. De acordo Com Dados, 75% (15) dos pacientes faziam uma ingestão alta diária de álcool, enquanto que 25% (5) ingeriam uma quantidade baixa. A estatística evidencia que os pacientes faziam uma alta ingestão diária, o que ao decorrer do tempo resultaria na diminuição da capacidade de estoque hepático e deficiência de ingestão calórica, sendo um fator de risco para desenvolvimento da SWK (De Cássia Vieira, 2014).

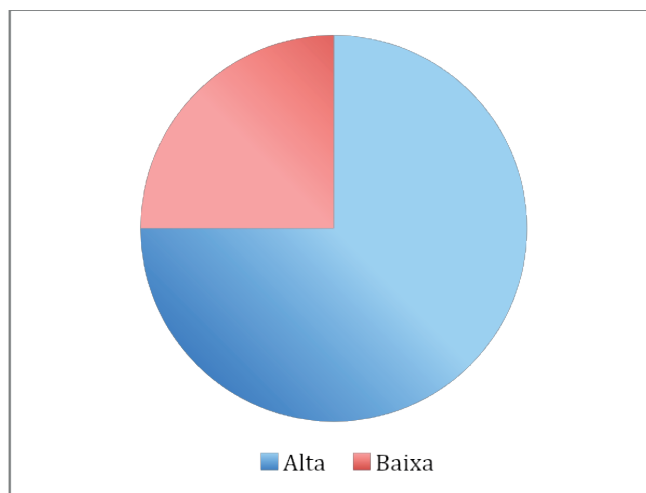


Gráfico 4 –Ingestão diária

Fonte:Elaborado Pela Autora

O gráfico a seguir está relacionado à relação do álcool com a vida do paciente, sendo permitido assinalar quantas fossem necessárias. Dentre os resultados, 23% (5) assinalaram que o uso de álcool não é algo frequente em sua vida, porém 41% (9) relatam que cresceram dentro de um lar onde o consumo de bebidas era algo normalizado.

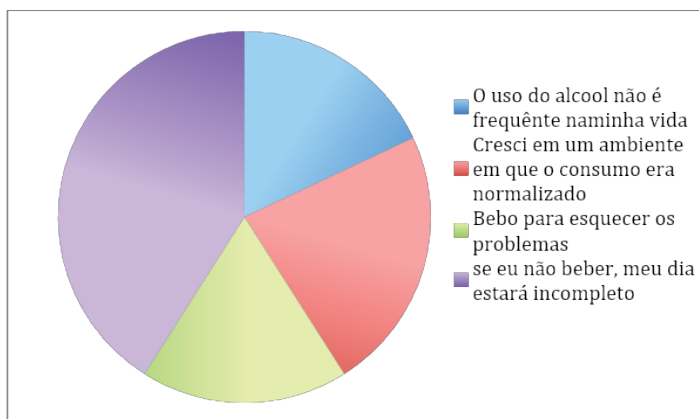


Gráfico 5 –relação com o álcool

Fonte:Elaborado pela autora

Sobre alimentação, outro fator que contribui para o desenvolvimento da síndrome de wernicke korsakoff, 50% (10) dos pacientes faziam de 2 a 3 refeições diárias enquanto que 30% (4) relataram fazer apenas 1 refeição e 20% (5) faziam 3 ou mais. O Ministério da Saúde afirma que deve-se realizar 3 refeições diárias e 2 lanches, considerando fatores alérgicos, idade e IMC (2008).

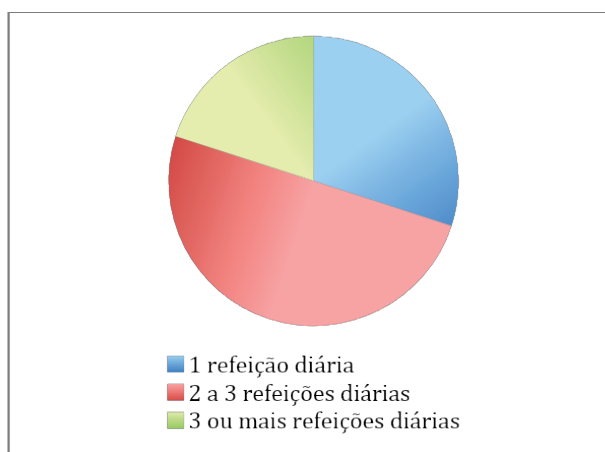


Gráfico 6–alimentação

Fonte:Elaborado Pela Autora

O gráfico seguinte está relacionado com os sintomas que estão relacionados a tríade de Wernicke presenciados pelos pacientes, sendo permitido assinalar 1 ou mais respostas. 26% (16) dos pacientes declararam que tiveram uma perda de peso, 13% (16) declararam que tiveram perda de memória e alucinações/delírios, 12% (7) relataram confusão mental, 10% (12) relataram dificuldades para caminhar e reclusão social e 8% (10) referiram rigidez nas mãos e frio excessivo.



Gráfico 7 –sintomas

Fonte:Elaborado Pela Autora

8 | CONCLUSÃO

O estudo realizado no CT NOVA JORNADA MASCULINO, revelou uma presença grande de sintomas que estão relacionados a SWK, sobre os pacientes que se encontram em condições de reabilitação, uma vez que o consumo excessivo de álcool torna-se um problema.

O paciente alcoólatra enfrenta situações adversas desde o período que antecede o início do consumo até o momento em que o mesmo procura ajuda.

Durante o acompanhamento dos pacientes no local somado às respostas do questionário foi possível entender que o uso abusivo de álcool inicia-se antes mesmo de atingir a maioridade, dado isso somado ao fator da ingestão alta e alimentação com grande déficit o risco de apresentar sintomas relacionados a tríade de wernicke, a falta de conhecimento dos profissionais da saúde quanto a existencia da patologia estudada podem dificultar o tratamento desta síndrome neurodegenerativa, impossibilitando e antecipando

as consequências como coma e óbito. Todos os 20 pacientes entrevistados têm total desconhecimento a respeito dessa síndrome e assumem seu histórico, além do uso de álcool o uso de drogas também.

Dessa forma, conclui-se que o fato de procurar auxílio em uma clínica terapêutica para que profissionais possam dar atenção especial e disponibilizar o tratamento correto, auxilia na melhor recuperação da dependência e apresentando melhora de seu quadro.

A questão da síndrome trata-se de um conjunto de trabalhos em educação em saúde que possibilitariam maior conhecimento dos profissionais e dos próprios pacientes, como esse presente trabalho possui em seu objetivo. Durante a aplicação da pesquisa, juntamente com o psicólogo da clínica foi possível cessar inúmeras dúvidas que surgiam a respeito do uso de álcool e a respeito da própria SWK, o que pode ser considerado como uma ação de educação em saúde e divulgação de informações.

REFERÊNCIAS

Alcohol and Alcoholism, Volume 44, Issue 2, Março-Abril 2009, P. 148–154

THOMAZ, KÍSSILA DE CÁSSIA VIEIRA et al. ALCOOLISMO E DEFICIÊNCIA DE TIAMINA ASSOCIADA À SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF. *Uningá Review Journal*, [S.l.], v. 20, n. 3, dec. 2014. ISSN 2178-2571.

SPSP (SÃO PAULO). ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA: AS CAUSAS E RISCOS DO ALCOOLISMO PRECOCE. *In: ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA: AS CAUSAS E RISCOS DO ALCOOLISMO PRECOCE*. [S. l.], 15 nov. 2022. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2016/09/15/alcool-na-adolescencia-as-causas-e-riscos-do-alcoolismo-precoce/>. Acesso em: 10 out. 2022.

SENGER, Ana. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, [S. l.], p. 14-15, 30 jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbagg/a/jXqtvX8RFS54NmNs7vm65Lx/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SENA, Edite et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. *Texto & Contexto enfermagem*, [S. l.], p. 10-13, 14 jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NYLnF6YTbvshN3cnFbyjb6Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2022.

Zubaran, C et al. Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff, *Rev. Saúde Pública*, 30 (6): 602-8, 1996.

ORSINI, Marco et al. Aspectos clínicos, achados de imagem e proposta terapêutica na síndrome de Wernicke-Korsakoff: Estudo de Caso. **Revista de Ciências Biológicas e da Saúde**, [s. l.], 2 ago. 2022. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/Artigo_03_Proposta-terapeutica-na-sindrome-de-Wernicke-Korsakoff.pdf. Acesso em: 11 set. 2022.

COZZOLINO, S. M. F. Biodisponibilidade de nutrientes. 4ª edição. São Paulo: Manole, 2012. 230 p.

MACIEL, Claudia; CORREA, Florence. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. *Brazilian journal of psychiatry*, [s. l.], n. 1, ed. 26, 13 maio 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbj/rbp/a/LMcGMzG7KSrdCtmgY9SBP9C/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2022.

FILIZOLA, Carmen *et al.* Compreendendo o alcoolismo na família. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 10, n. 4, ed. 10, p. 1-4, 1 dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9yPg6rhjKg5ZvJkGDMMm94R/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2022.

FATORES de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], p. 4-10, 3 jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/j5WRfnGpsV8vWyMFfwFyz3B/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Série A. Normas e Manuais Técnicos. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, BRASÍLIA DF: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, ano 2008, v. 1, n. 1, p. 13-26, 18 jun. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

THAIS, Roth. Prejuízo na absorção de nutrientes pela ingestão de álcool: uma revisão. **Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, [s. l.], 19 jul. 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1910/1598>. Acesso em: 29 set. 2022.

SILVA, A; ENES, A. Síndrome de Wernicke-Korsakoff - Revisão literária da sua base neuroanatômica, 121-127, 2013.

SILVA, G. S. da ., BONINI, V. C. R. ., CHIQUETO, S. G. R. ., & SANTOS, C. N. I. dos . (2020). TRATAMENTO DA SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOF: REPOSIÇÃO E CONTROLE DE TIAMINA. ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC, 10(10). Recuperado de <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4505>

SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; ALMEIDA, G.M.F.; HELEGDA, L.C. ; FERNANDES, K.C. Wernicke – Korsakoff syndrome, substance use and abuse: neuropsychological and psychomotor effects. *FIEP BULLETIN*. vol. 84. Article I. p.369 -372. 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE- AQUESTIONÁRIO QUESTIONÁRIO

“Problemas do Uso Abusivo de Álcool com Ênfase na Síndrome de Wernick korsakoff”

1. Qual seu sexo?
 Masculino Feminino

2. Qual sua idade?
 18 a 25 anos 26 a 35 anos 36 a 45 anos 46 ou mais

3. Desde que idade faz uso de bebidas alcoólicas?
 Antes dos 18 Após os 18

4. Quanto tempo está sem ingerir bebida alcoólica?
 15 dias a 1 mês + de 3 meses + de 6 meses + de 1 ano

5. Qual era a sua dosagem diária de álcool?
 Baixa Não

6. Assinale a alternativa que mais se identificar:
 O uso de álcool não é algo recorrente na minha vida
 Cresci em um ambiente que consumo de bebidas alcoólicas era normalizado
 O uso de álcool faz com que eu me esqueça dos meus problemas
 Sinto que se não fizer a ingestão de bebidas meu dia não estará completo

7. Sobre a sua alimentação
 1 refeição por dia 2 a 3 refeições por dia mais de 3 refeições por dia

8. Já notou presença desses sintomas? (Marque quantas quiser)
 Perda de peso e apetite Frio excessivo Rigidez nos dedos das mãos Delírios e alucinações
 Perda de memória Confusão
 Dificuldade para caminhar Pouca vontade de conversar e/ou interagir

9. Você já ouviu falar na Síndrome de Wernick korsakoff?
 sim não

10. Quais os sinais e sintomas uso abusivo do álcool?
 Tontura formigamento perda de memória falta absorção de vitaminas

ANEXOS

ANEXO II – TCLE

FACULDADE EDUVALE DE AVARÉ

Associação Educacional do Vale do Jurumirim

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O S.r. (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada “Problemas do Uso Abusivo de Álcool com Ênfase na Síndrome de Wernick korsakoff”, a ser desenvolvido por mim, Lydia Quintieri Bastelli Tedesco Gimenes, aluna do curso de Graduação em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso, ambos da Faculdade Eduvale de Avaré/SP.

Este Projeto pretende avaliar a incidência de casos não diagnosticados da Síndrome de Wernicke Korsakoff.

O S.r. (a) receberá um questionário com 10 questões fechadas relacionadas, ao trabalho no Uso Abusivo de Álcool e os impactos em sua vida pessoal e profissional, os profissionais responderá as perguntas do questionário individualmente. A resposta do mesmo durará cerca 10 minutos.

Não haverá riscos para as participantes, porém poderá haver certo constrangimento devido algumas perguntas/respostas serem pessoal e particular. Entretanto, o constrangimento poderá ocorrer pela falta de conhecimento dos participantes sobre o assunto específico da pesquisa.

Benefícios esperados, acreditamos que o pesquisador possa demonstrar, esclarecer meios para prevenir determinadas situações sobre a dependência química causada pela falta de conhecimento sobre o assunto. Através dos resultados será possível avaliar os impactos e sugerir estratégias para minimizar do os efeitos nessa população.

Este projeto não oferecerá ônus, custos e nenhum tipo de ressarcimento, como também, não haverá despesas a serem pagas pelos participantes da pesquisa.

Riscos mínimos a respeito da pesquisa para os participantes por serem informações pessoais.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

É garantido total sigilo de sua identidade, em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética

em Pesquisa da da Faculdade de Medicina e qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contrato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior. Botucatu - São Paulo.”Att,CEP FMB/UNESP``

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Data: ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____

Contato Pesquisador:(14) 997216635– Lydia Quintieri Bastelli Tedesco Gimenes – Rua Maneco Dionisio, 464 (fundos) - CEP:18701-480 – Avaré/SP – lydia201333@gmail.com.br

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____

Contato Orientador: (14) 997987611 - Adilson Lopes Cardoso - Rua Adolpho Cesar 252 Jardim Eldorado - CEP: 18608-780 Botucatu/SP - cardosolc@uol.com.br

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma abaixo apresenta os dias em que a pesquisa “Problemas do uso abusivo de álcool com ênfase na síndrome de wernicke korsakoff” se desenvolveu. A execução do projeto será feita 10 meses assim distribuídos:

MESES/ANO ATIVIDADES

Cronograma da Pesquisa												DATA: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Itens	Atividades	Meses											
		Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
		2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022
01	Escolha do Tema		09/02 a 28/02										
02	Aceite do orientador			01/03 a 31/03									
03	Levantamento bibliográfico		09/02 a 28/02	01/03 a 31/03	01/04 a 30/04	01/05 a 31/05							
04	Autorização da pesquisa junto a Secretaria de Saúde de Avaré/SP					19/05 a 31/05							
05	Encaminhamento do projeto ao CEP				28/04 a 03/05								
06	Aprovação da Pesquisa						15/06 a 31/06						
07	Coleta de dados – aplicação do questionário							01/08 a 31/08					

ENFERMAGEM NO AUXÍLIO AO CÂNCER DE MAMA

Data de submissão: 21/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Natalia Coelho da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal- UNIPLAN
Águas Claras- Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/0734371573403438>

Leila Batista Ribeiro

Enfermeira, Professora, Centro
Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Yanne Gonçalves Bruno Silveira

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6390904886657704>

Pâmella Thaís de Paiva Nunes

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8867632925389521>

Kênia Delânia Marques de Queiroz Arquimínio

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0436590734017760>

Jiullyane kelle da silva

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://Lattes.cnpq.br/9925365076164241>

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Biólogo, Professor, UNICEPLAC
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

Jaqueline Kennedy Paiva da Silva

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9077650040271660>

Divinamar Pereira

Enfermeira, Secretária de Estado de
Saúde do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/1248187342060338>

Wanderlan Cabral Neves

Coordenador e Professor, UNICEPLAC
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6698430079207832>

Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Professora, UniEVANGÉLICA -
Universidade Evangélica de Goiás
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/0833954131495788>

RESUMO: O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação de células anormais da mama, que formam um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido enquanto outros são mais lentos. O enfermeiro é um dos profissionais destacados para assumir o cuidado e a assistência à mulher com câncer de mama, sua atitude positiva sobre a prática e o ensino do Auto Exame da Mama constitui elemento facilitador na atividade de educação em saúde e de detecção precoce do câncer de mama em diferentes ambientes ou situações. O objetivo deste estudo foi analisar o câncer de mama na perspectiva do cuidar em enfermagem a partir da revisão bibliográfica integrativa na literatura brasileira da última década. Dos artigos encontrados o maior número deles foi encontrado na Revista Acta Paul Enfermagem, Revista Eletrônica de enfermagem, Psicologia, Saúde & Doenças, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería. Neste estudo foram encontradas as seguintes categorias: Fatores de risco; protocolos; diagnósticos; acompanhamento pós-tratamento; prevenção; tratamento; assistências de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Perspectivas do cuidar. Enfermagem.

NURSING IN BREAST CANCER ASSISTANCE

ABSTRACT: Breast cancer is a disease caused by the multiplication of abnormal cells in the breast, which form a tumor. There are several types of breast cancer. Some types have rapid development while others are slower. The nurse is one of the outstanding professionals to take care of and assist the woman with breast cancer, her positive attitude about the practice and the teaching of the Breast Self-Exam is a facilitating element in the health education and early detection of cancer activity The objective of this study was to analyze breast cancer from the perspective of nursing care from the integrative bibliographical review in the Brazilian literature of the last decade. Of the articles found the largest number of them was found in the Acta Paul Nursing Journal, Nursing Electronic Magazine, Psychology, Health & Diseases, Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging, Electronic Quarterly Magazine of Nursing. In this study the following categories were found: Risk factors; protocols; diagnosis; post-treatment follow-up; prevention; treatment; nursing assistances.

KEYWORDS: Breast cancer. Perspectives of caring. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama como doença tem sua origem na Antiguidade, período em que foi inicialmente descrito pelos egípcios há quase 3 mil anos (2500 a 3000 a.C.) e posteriormente relatado por gregos e romanos, com registro desde a Idade Média até os tempos modernos. (BERGAMASSO, 2017)

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação de células anormais da mama, que formam um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido enquanto outros são mais lentos. (SILVA, 2016.)

O câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros não. A maioria dos casos tem bom prognóstico. (BRASIL, 2017)

Os fatores de risco para o câncer de mama consistem em sexo, aumento de idade, história pessoal ou familiar de câncer de mama, com maior risco para a pessoa com vários parentes de primeiro grau afetado, histórias de doença benigna da mama (hiperplasia, “atípica” primária) e influências hormonais que promovem a maturação celular, menarca precoce, menopausa tardia e nenhuma gravidez a termo ou primeiro filho depois dos 30 anos de idade. (MEHRING, 2014)

Os métodos clínicos, auto exame de mama (AEM) e exame físico, os métodos instrumentais e a mamografia, principal e mais eficiente, são os recursos mais importantes utilizados para detecção precoce do câncer de mama, mesmo nos países onde a doença é diagnosticada tardiamente. (TSUNECHIRO, 2017)

O profissional de saúde deve incorporar na prática cotidiana ações voltadas para a educação em saúde, abordando o controle do câncer de mama, por meio do encorajamento das mulheres na realização periódica do AEM. O enfermeiro é um dos profissionais destacados para assumir o cuidado e a assistência à mulher com câncer de mama; sua atitude positiva sobre a prática e o ensino do AEM constitui elemento facilitador na atividade de educação em saúde e de detecção precoce do câncer de mama em diferentes ambientes ou situações. (BERGAMASSO, 2017)

Sendo assim, este estudo apresenta o seguinte questionamento como problema de pesquisa: Que indicadores são importantes em relação à assistência de enfermagem as mulheres com câncer de mama?

2 | OBJETIVO

Analisar os indicadores relacionados à assistência de enfermagem as mulheres com câncer de mama, a partir da literatura científica nacional.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes (2008), por entender que a revisão da literatura procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos.

A coleta de dados desse estudo foi realizada mediante leitura em artigos indexados no banco de dados da SciELO - Scientific Electronic Library Online.

Foram selecionados artigos que atenderam ao objetivo do estudo. Para a busca do material foram utilizados os seguintes descritores: Câncer de mama. Perspectivas do cuidar, enfermagem.

Dos critérios de inclusão utilizados para este estudo foram:

- Artigos com o tema principal: Enfermagem no auxílio ao câncer de mama;
- Artigos que descrevessem câncer de mama;
- Artigos que abordavam os assuntos das subcategorias do estudo;
- Artigos escritos no Brasil na última década.

A análise dos dados foi dividida em seis etapas:

- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura;
- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos;
- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- Interpretação dos resultados;
- Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

4 | RESULTADOS

Dos artigos encontrados o maior número deles foi encontrado na Revista Acta Paul Enfermagem, Revista Eletrônica de enfermagem, Psicologia, Saúde & Doenças, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería, conforme apresentado no Quadro 1.

PERIÓDICOS	AUTORES	ANO	TITULO
Acta Paulista De Enfermagem	Teixeira, M. S., Goldman, R. E., et; al	2017	Atuação do Enfermeiro da Atenção Primária no Controle do Câncer de Mama
	Da Silva, A.P.S., Galvão, C.M., et; al	2011	Conceitos de Risco para Câncer de Mama em Pesquisa de Enfermagem
	Costa Leite, F.M., et; al	2012	Estratégia de Enfrentamento e Relação com Condições Sociodemográficas de Mulheres com Câncer de Mama
	Dos Anjos, A.C.Y., Neris, R.R., et; al	2016	Indução da Dor Pelo Quimioterápico Docetaxel em Mulheres com Câncer de Mama
	Gozzo, T.O., et; al	2011	Ocorrência de Neutropenia em Mulheres com Câncer de Mama Durante Tratamento Quimioterápico
	Schlosser, T.C.M., et; al	2016	Varição Longitudinal da Qualidade do Sono em Mulheres com Câncer de Mama
	Gozzo, T.O., Almeida, A.M., et; al	2010	Complicação na Rede Venosa de Mulheres com Câncer de Mama Durante Tratamento Quimioterápico
	Moura, V.P.T., et; al	2009	Cuidando de Paciente com Câncer de Mama e Osteonecrose mandibular induzida por bisfostonato: Relato de Experiência
	Giordani, J. n., et; al	2012	Percepção dos Enfermeiros Frente às Atividades Gerenciais na Assistência ao Usuário
	Fangel, L.M.V., et; al	2013	Qualidade de Vida e Desempenho de Atividades Cotidianas após Tratamento das Neoplasias Mamárias
Revista Radiologia e Diagnóstico Por Imagem	Urban., L.A.B.D., Chala, L.F., et; al	2017	Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o Rastreamento do Câncer de Mama
Revista Eletrônica De Enfermagem	Simões, S.M.F., Regis, M.F.S., et; al	2005	Diagnóstico de Câncer de Mama: Sentimento, Comportamento e Expectativa
Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeira	Costa, L.L.A., Lopes, J.S.O.C., et; al	2016	A sexualidade de Mulheres em Tratamento para o Câncer de Mama

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a Temática. Câncer de Mama, no período de 2005 a 2016, Brasília, 2017.

5 | DISCUSSÃO

Neste estudo os resultados encontrados tiveram identificação em vários aspectos e foram agrupados conforme as seguintes categorias: Fatores de risco; protocolos; diagnósticos; acompanhamento pós-tratamento; prevenção; tratamento; assistências de enfermagem, conforme a seguir:

5.1 Sobre os fatores de risco

Fatores associados à boas práticas de vida saudáveis são necessárias para a redução do risco de desenvolver doença. (INCA, 2022)

Em um estudo feito pela Scielo Brazil, comprovou que mulheres com a autoestima elevada tem mais chances de vencer o câncer de mama e lidar positivamente com o tratamento. (MEDQUIMHEO, 2020)

Muitos pacientes relatam dor física e dor emocional, que tem o mesmo peso e deve ser tratada de forma adequada. O profissional deve ter toda a atenção com o paciente buscando o tratamento adequado. (ABRALE, 2017)

Conceito de risco para o câncer de mama: Spallicci (2018) retrata como sendo presença de autoestima prejudicada, e pelo impacto do tratamento que pode causar fadiga e dor leva a pessoa a se sentir fragilizada por não pode fazer o que fazia antes das doenças. E ainda, para Costa (2016) a idade avançada e o estágio do tumor são fatores de risco para o surgimento de alterações na sexualidade. (COSTA, 2016)

O câncer de mama e as práticas de vida não saudáveis tais como: sedentarismo, maus hábitos alimentares, idade e fatores endócrinos estão entre os riscos. (INCA, 2022)

O desenvolvimento do conceito de risco e das situações de casos mais graves no câncer de mama é essencial para que se estabeleçam prioridades na assistência de enfermagem prestada à mulher considerada de alto risco torna-se essencial para a prática diária no atendimento da paciente. (INCA, 2022)

5.2 Sobre os protocolos de tratamento do câncer

Algumas atividades não são desenvolvidas conforme preconizado, como: faixa etária e intervalo de tempo para realização de exame clínico e mamografia; busca ativa de mulheres que faltaram à mamografia, realização de reunião educativa sobre o câncer de mama. (TEIXEIRA, 2017)

Para isso, a implantação de protocolos propicia um controle mais eficiente na identificação dos eventos adversos e no manejo dos mesmos, favorecendo uma recuperação mais rápida das mulheres. E trazendo as variadas formas de tratamentos (ONCOGUIA, 2020)

A importância da elaboração e implementação de protocolos e cuidados de enfermagem para mulheres com câncer de mama tem como a finalidade escolher o melhor tratamento e ver a disponibilidade de diversos tratamentos e os possíveis eventos adversos. (ONCOGUIA, 2020)

Como exemplo a ser citado para a importância da implantação de protocolos, a ocorrência de neutropenia, que é iminente por conta dos efeitos dos remédios mielotóxicos a adoção ao manejo para o tratamento desse evento deve ser essencial para o tratamento do paciente com menor dano possível (BRASILEIRO, OLIVEIRA, CASTILHO, 2021)

O protocolo completo de extravasamento instituído no serviço foi utilizado na minoria dos casos identificados e consistiu em identificar o tipo de quimioterápico (alcaloides da vinca, taxanos e oxaliplatina ou ligantes ao DNA) e seguir o protocolo da instituição para cada quimioterápico e o uso do kit de extravasamento que deve conter : 02 pacotes gases; 2 compressas ou 1 bolsa térmica* (*quando uso para terapia por frio, deixar uma bolsa na geladeira); seringa de 10 mL; luvas de procedimento; avental descartável com gramatura ≥ 30 gm²; máscara cirúrgica; óculos de proteção; régua descartável ou fita métrica; saco plástico alaranjado para descarte de resíduo tóxico e roteiro impresso para coleta de dados. (EBSERH, 2021)

5.3 Sobre o diagnóstico

O acesso das mulheres às consultas, as reuniões educativas e a exames seja facilitado e estimulado, o que deve contribuir para a diminuição nos índices de diagnósticos tardios do câncer de mama. (TEIXEIRA, 2017)

O profissional deve estar atento ao contexto sociodemográfico no qual a mulher está inserida e aos elementos estressores que ela está enfrentando. Deve, então, promover um cuidado humanizado, ultrapassando o assistir focado na técnica, reconhecendo a mulher mastectomizada e seus desafios como a imagem corporal modificada na sua autopercepção, o medo, a timidez, a tristeza, o desânimo, além disso há o sentimento de rejeição e inferioridade afetando desfavoravelmente a autoestima (AZEVEDO E LOPES 2015)

Uma doença estigmatizante, com viver com sentimentos negativos e enfrentar o tratamento e suas consequências significaram para essas mulheres estarem constantemente inseguras e com incertezas, momento este em que se torna importante a participação do profissional de saúde, entendendo o significado da doença na vida dessas mulheres e o impacto e mudanças na vida de cada uma. (AZEVEDO E LOPES 2015)

A assistência de enfermagem incluía medidas para prevenir ou minimizar a angustia referida pela mulher diante do diagnóstico. Ajustar essas mulheres psicossocialmente participando dos impactos da doença na vida dessas mulheres trazendo entendimento sobre cada questão. (AZEVEDO E LOPES 2015)

A relevância de ampliar a atenção oferecida às mulheres com câncer de mama para além do momento do diagnóstico ou imediatamente após a cirurgia de ressecção do câncer. (SCHLOSSER, 2016)

A redução pela mortalidade pelo câncer de mama registrada inicialmente nos Estados Unidos e na Europa é fruto de décadas de investimento voltados para o diagnóstico precoce e acesso da população ao tratamento adequado. (URBAN, 2017)

Assim, a detecção precoce do câncer beneficia as mulheres com cirurgias menos mutilantes, aumenta as possibilidades de cura, reduz custos finais do tratamento e mantém economicamente ativa uma faixa importante da população feminina. (CHALA, 2017)

5.4 Sobre a prevenção

As intervenções para prevenção primária do câncer de mama, como evitar a exposição aos fatores de risco, tornando mais eficazes a redução da incidência, morbidade e mortalidade. (INCA, 2023)

A evidência disponível é limitada a apoiar muitas dessas medidas preventivas voltadas aos fatores de risco. Com a crescente complexidade do conhecimento na prevenção do câncer de mama isso vai se tornando mais real e mais acessível. (INCA, 2023)

5.5 Sobre o tratamento

Conforme Fangel (2013) as dificuldades enfrentadas pelas mulheres com neoplasia mamária, em uma vertente do cuidado integral, possibilitam aos profissionais de saúde, inclusive aos de enfermagem, um olhar diferenciado sobre o impacto causado pelo adoecimento e tratamento oncológico sobre a vida cotidiana dessas mulheres.

Diante dos inúmeros problemas que ocorrem durante o tratamento é fundamental que os eventos adversos sejam pelo menos minimizados. Isso facilita e muito a possibilidade de uma reconstrução positiva e efetiva da vida ocupacional das mulheres que passam por esses tratamentos. (GOZZO, 2013)

E ainda, durante e após o tratamento pode-se esperar que a mulher apresente disfunções sexuais relacionadas a diminuição da libido, não diferente a outros sintomas de baixa autoestima, insônia, depressão e entre outros. (COSTA, 2016)

5.6 Sobre o acompanhamento pós tratamento

A avaliação da dor em mulheres com câncer de mama pós tratamento encontrou resultados semelhantes nos estudos de Anjos (2016), onde aparecem os seguintes aspectos mais afetados pela dor: humor, trabalho normal e sono.

De semelhante forma nos estudos de Fangel (2013) as mulheres com câncer de mama apresentam limitações na realização de atividades cotidianas, que se referem à organização familiar e das atividades do cotidiano, tais como: administração domiciliar, autocuidado, autonomia para o ir e vir e, entre outros.

Para Neris (2016), os vários estudos podem contribuir com a assistência de enfermagem, pois estabelecem intervenções de enfermagem que podem resultar em melhores condições de enfrentamento do tratamento e suas reações adversas, proporcionando as pacientes melhorias de qualidade de vida.

As mulheres na pesquisa de Schlosser (2016) ao final do tratamento referiam má qualidade do sono, fato este que deve ser tratado pelos profissionais de saúde e pela enfermagem em especial.

E ainda, sobre o registro das intercorrências venosas pela equipe de enfermagem é essencial, para o acompanhamento da evolução do local de acessos venosos utilizados

durante o tratamento quimioterápico. (COFEN, 2018)

5.7 Sobre a assistência de enfermagem

A) Capacitação Profissional

O número de atividades educativas é maior entre os enfermeiros que recebem capacitação sobre as ações preconizadas para o câncer de mama, quando comparadas aos que não receberam. (TEIXEIRA, 2017)

As justificativas dos enfermeiros para não realização destas atividades decorrem, principalmente, do déficit na capacitação, da alta demanda de atendimento e da falta de tempo. (GOLDMAN, 2017)

A implementação de ações integradas por parte da equipe multiprofissional é de fundamental importância para que sejam alcançados melhores resultados, com vista a minimizar sofrimento dessas mulheres já tão castigadas pela agressividade do diagnóstico e tratamento. (ONCOGUIA, 2020)

O processo de trabalho da enfermagem é implementado de forma diferenciada conforme o cenário em que o enfermeiro se insere, com base nos relatos, pode-se perceber que algumas unidades de internação permitem ao enfermeiro prestar uma assistência direta ao usuário e outras exigem mais atividades gerenciais, em razão da demanda e característica específica de cada setor. (ONCOGUIA, 2020)

B) Ações de Enfermagem

É possível conceber que o enfermeiro na APS se responsabilize pela efetivação do trabalho em equipe, por ações individuais e coletivas, pela educação permanente, avaliação e planejamento, dentre outras ações da prática gerencial local para o controle do câncer de mama. (TEIXEIRA, 2017)

É preciso que os profissionais de enfermagem desenvolvam estratégias específicas para gerir o estresse oriundo do risco de acometimento pela doença, de aconselhamento para lidar com o câncer de mama e apoio a decisão para tratamento e reabilitação. (SILVA E SILVA, 2020)

A atuação dos profissionais voltada para o esclarecimento de fatores de risco para câncer de mama proporciona resultados positivos na avaliação e identificação da presença desses fatores em mulheres com situação de risco, colaborando assim, com a prevenção primária da doença. (INCA, 2023)

No período em que a mulher vivencia o estresse, o enfermeiro deve contribuir no sentido de mediar respostas mais adaptativas, promovendo o enfrentamento eficaz do problema (AZEVEDO E LOPES, 2015).

Torna-se imprescindível a atuação conjunta da equipe de saúde de modo a desenvolver uma prática coerente com o Modelo de Atenção Integrada à Saúde de pessoas com câncer, instituído pela Política Nacional de Atenção Oncológica. O enfermeiro deve assumir a responsabilidade técnica de orientação e acompanhamento da paciente em

relação as alterações na vida cotidiana, nas relações interpessoais, no autocuidado e na sexualidade, desenvolvendo ações de promoção à saúde visando a melhora da vivência da sexualidade dessas mulheres. (COSTA, 2016).

6 | CONCLUSÕES

Ao finalizar este estudo considera-se alcançado o objetivo proposto, porém se faz necessária a compreensão de que o câncer ainda é caracterizado como uma sentença de morte pelas pessoas sejam elas as pacientes, sejam eles os familiares e até para os profissionais o câncer ainda carrega consigo o estigma de doença que mata, que tira a vida imediatamente. E mesmo com o avanço tecnológico e científico o símbolo e a imagem que as pessoas trazem em relação ao CA, não passaram por mudanças significativas a ponto de mudar o comportamento e a forma de pensar destes.

Nos achados deste estudo, os autores selecionados descrevem resultados instigantes do ponto de vista profissional, que outrora apresentados na íntegra, remete a cada um de nós um sentimento de impotência por na assistência a paciente com CA de mama.

É bem verdade que as terapias farmacológicas e cirúrgicas tenham avançado, mas ainda se faz necessário o acolhimento dessa paciente desde a fase do diagnóstico a alta.

Entendendo que “viver o câncer” de certa forma propicia a paciente uma gama de sentimentos; que podem variar desde o choque com o diagnóstico, a negação da doença, o medo da morte, a esperança de conseguir vencer, o enfrentamento da doença, o desejo de acabar com o sofrimento tirando sua própria vida e o apego à religião; o pensamento e o desejo de ser curado precisam ser estimulados.

A par destas questões, este estudo vem de encontro com a necessidade de garimpar novas experiências e práticas para o enfermeiro que trabalha na oncologia ou na atenção básica; onde este vivencia o drama da paciente com câncer e o sofrimento de suas famílias.

Ao conhecer essa realidade descrita, dentre os questionamentos que emergem após este estudo e, que merecem maior atenção e quem sabe a realização de pesquisas de campo, estão: que assistência o enfermeiro tem prestado ao paciente com câncer? Como tem sido esse acompanhamento desde o diagnóstico até a cura ou óbito? Que importância o enfermeiro tem dado a família das pacientes com câncer? Que papel de fato o enfermeiro faz, tendo em vista que, o mesmo deve estar preparado também, para estimular mudanças de paradigmas?

Não conseguindo dar estas respostas; este estudo pretende estimular novas pesquisas neste sentido. Pesquisas que incluam experiências inovadoras de profissionais e seus assistidos com câncer, a fim de capacitar e implementar as práticas desenvolvidas nesta área. Propõe que as instituições de ensino estejam atentas para a formação de novos profissionais que possam de certa forma exibirem em suas práticas o verdadeiro sentido do

acolhimento, da compreensão e do viver em lugar do outro.

Assim, este estudo não terá sido em vão; não só ocupara o espaço da estante de uma biblioteca, mas será como: luz que ilumina o caminho a seguir; luz que instiga a mudança de comportamento do enfermeiro frente ao sofrimento do outro; luz que permite se colocar no lugar do paciente e por fim; luz que dá sentido a escolha feita de ser enfermeiro, de ser uma pessoa que cuida.

REFERÊNCIAS

ABRALE. Câncer e a dor oncológica. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/noticias/cancer-e-a-dor-oncologica/>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

ANJOS, A.C.Y., et al. Indução da Dor pelo Quimioterápico Docetaxel em Mulheres com Câncer de Mama. *Acta Paul Enferm*, v.29, n.2, p.203-208, 2016.

BRASILEIRO, L.D.A. Oliveira, J.D.M., CASTILHO. S.R.D. Incidência e manejo da neutropenia em pacientes submetidas ao protocolo AC-T no tratamento adjuvante de câncer de mama. Instituto Nacional de Câncer, Brasil, 2021.

COFEN. Resolução COFEN N° 569/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5692018_66957.html. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

COSTA, L.L.A., et al. A Sexualidade de Mulheres em Tratamento para o Câncer de Mama. *Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria*, v.9, n.2, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/14574/11016>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CHALA, L.F. Manual Diagnóstico em Saúde da Mulher. São Paulo: Manole, 2015.

EBSERH. Condutas frente ao extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos. [s.l.], 201_. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufcm/documentos/rotinas-operacionais-padrao/extravasamento-antineoplasicos-final.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

FANGEL, L.M.V, et al. Qualidade de Vida e Desempenho de Atividades Cotidianas Após Tratamento das Neoplasias Mamárias. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, 2013.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Como prevenir o câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Como surge o câncer?. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas de câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

INCA, Instituto Nacional do câncer. Fatores de risco. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

MEDQUIMHEO. Outubro Rosa: autoestima como aliada ao tratamento do câncer de mama. Disponível em: <https://www.medquimheo.com.br/outubro-rosa-autoestima-como-aliada-ao-tratamento-do-cancer-de-mama/>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2023.

MEHRING, P.M. Fisiopatologia, Distúrbios do Sistema Reprodutor Feminino. Capítulo 46, p.1182. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2014.

ONCOGUIA. Protocolos Clínicos para Câncer de Mama Avançado. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/protocolos-clinicos-para-cancer-de-mama-avancado>. Acesso em: 17 fev. 2023.

ONCOGUIA. Sinais e Sintomas do Câncer em Adultos Jovens. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-em-adultos-jovens>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SCHLOSSER, T.C.M., et al. Variação Longitudinal da Qualidade do Sono em Mulheres com Câncer de Mama. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 29, n. 5, p. 551-556, 2016.

SILVA, R.P.D. SILVA, M.D.S. A autoestima das mulheres submetidas a mastectomia após diagnóstico de câncer de mama. In: CONGRESSO

TEIXEIRA, M. S. et al. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no controle do câncer de mama. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 54-60, 2017.

URBAN, L. A. B. D. et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria para o Rastreamento do Câncer de mama. Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 43-49, 2017.

ESTEREÓTIPOS EM GERONTOLOGIA: UM ENTRAVE AO BEM-CUIDAR

Data de submissão: 17/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

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: Os estereótipos visam representar de forma simples as realidades complexas, decorrente de um processo de categorização, podendo representar atributos e/ou traços de personalidade acerca de um determinado grupo de pessoas, compartilhados socialmente por um número elevado de pessoas, veiculados frequentemente ao nível dos meios de comunicação social. Na vasta literatura científica, estudos no âmbito da gerontologia, tendo com objeto de estudo, o envelhecimento, a velhice e a pessoa idosa, efetuados em distintos contextos, apontam para uma alteração da sua imagem ao longo dos tempos. Nalguns estudos os mesmos foram percecionados como dependentes,

doentes, socialmente isolados, improdutivos, entre outros. Fortemente enviesados, os estereótipos que se generalizam negam a heterogeneidade própria do processo de envelhecimento, considerando-os como semelhantes. Os estereótipos negativos podem repercutir-se de forma negativa, quer para a população idosa, quer para os cuidadores dos mesmos, na medida em que pode interferir de forma significativa no ato de cuidar. Os profissionais de saúde, onde se incluem os enfermeiros, são um dos grupos que apresentam alguns desses estereótipos. Uma das explicações para a presença dos mesmos diz respeito à hipótese de contacto, no qual se considera que a sua presença decorre do facto de que os enfermeiros lidam essencialmente com pessoas idosas que se encontram frequentemente em situação de doença e dependência. Diariamente as pessoas idosas provam que os estereótipos não passam de generalizações incorretas. A desmistificação das conceções erróneas e injustificadas que existem no âmbito dos objetos de estudo da gerontologia contribuirá seguramente para um cuidar sem estereotipar, em prol da qualidade dos cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Velhice,

STEREOTYPES IN GERONTOLOGY: AN OBSTACLE TO WELL-CARE

ABSTRACT: Stereotypes aim to represent, in a simple way, complex realities, resulting from a categorization process, and may represent attributes and/or personality traits about a certain group of people, socially shared by a large number of people, often conveyed by the media. In the large scientific literature, studies within the scope of gerontology, with aging, old age and the elderly as their object of study, carried out in different contexts, point out to a change in their image over the time. In some studies, they were perceived as dependent, sick, socially isolated, unproductive, among others. Strongly biased, the widespread stereotypes deny the heterogeneity of the aging process, considering them as similar. Negative stereotypes can have negative repercussions, both for the elderly population and their caregivers, as they can significantly interfere in the act of caring. Health professionals, including nurses, are among the groups that present some of these stereotypes. One of the explanations for their presence concerns to the contact hypothesis, in which it is considered that their presence derives from the fact that nurses mainly deal with old people who are frequently in a situation of illness and dependence. Every day, elderly people prove that stereotypes are nothing more than incorrect generalizations. The demystification of the erroneous and unjustified conceptions that exist within the scope of the objects of study of gerontology will contribute to empower care without stereotyping, in favor of caring with quality.

KEYWORDS: Elderly, Old age, Stereotypes, Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

Em Portugal, os últimos censos ocorridos em 2021 revelaram um incremento do índice de envelhecimento para 182 (INE, 2022), significando que por cada 100 jovens (0-14 anos) existiam 182 pessoas idosas (com idade igual ou superior a 65 anos). Os valores mais elevados foram encontrados ao nível das regiões do Centro e do Alentejo, com 229 e 219 idosos por cada 100 jovens, respetivamente. A Região Autónoma dos Açores, a Área Metropolitana de Lisboa e a Região Autónoma da Madeira, foram as regiões que apresentaram valores mais diminutos, respetivamente, com 113, 151 e 157 idosos por cada 100 jovens (INE, 2022). Projeções para 2080, calculadas em função de um cenário central, apontam para um índice de envelhecimento de 300, resultante da diminuição da população jovem e do aumento da população idosa (INE, 2020). O envelhecimento é um panorama comum que afeta muitos países da Europa. Nos Estados-Membros da União Europeia, quanto à percentagem de pessoas com 65 anos ou mais na população total, a Itália (23,8%), Portugal (23,7%), Finlândia (23,1%), Grécia (22,7%) e a Croácia (22,5%) são os países detentores das percentagens mais elevadas, enquanto o Luxemburgo (14,8%) e a Irlanda (15,0%) as percentagens mais baixas (EUROSTAT, 2022).

Poder atingir a etapa da velhice constitui um desejo natural de qualquer indivíduo, no entanto, a mesma pode ser receada, decorrente das representações veiculadas

pelos mass media, pela sociedade. Múltiplos fatores podem influenciar o processo de envelhecimento, que se repercutem ao nível biopsicossocial, contribuindo para um envelhecimento heterogéneo, negando desta forma o estereótipo de que os idosos são todos muito semelhantes. Por norma esta consideração decorre da unidireccionalidade que habitualmente caracteriza o modelo biológico do envelhecimento. Na literatura científica, ao longo dos tempos tem-se identificado alguns dos estereótipos acerca das pessoas idosas mais veiculados ao nível dos profissionais da saúde, que podem repercutir-se negativamente na forma de cuidar.

Recorrendo-se a uma revisão narrativa da literatura, pretende-se inicialmente abordar a origem e evolução do conceito de estereótipo. Segue-se a abordagem do processo de formação dos estereótipos e apresentam-se as principais funções que lhes estão associadas. Apresentam-se os estereótipos mais comuns acerca das pessoas mais idosas, bem como as repercussões da sua presença, quer sobre os próprios idosos, quer sobre os cuidadores, onde se incluem os enfermeiros. Finaliza-se com algumas estratégias que visam prevenir e combater os estereótipos.

2 | ESTERÓTIPOS: ORIGEM E EVOLUÇÃO DO CONCEITO

Lippmann (1922) no livro “A opinião pública” reporta-se ao termo estereótipo com a finalidade de expressar o carácter condensado, esquemático e simplificado das opiniões. Para o mesmo, os estereótipos constituíam “imagens nas nossas cabeças” que procuravam representar as realidades complexas de forma simples, considerando-os como factualmente incorretos, rígidos e irracionais. Katz e Braly (1933) efetuam os primeiros estudos no âmbito dos estereótipos, envolvendo uma centena de alunos da Universidade de Princeton – Estados Unidos da América, visando a caracterização de uma dezena de grupos de nacionalidades diferentes (grupos étnicos). Posteriormente, Allport (1954) conceptualiza os estereótipos como crenças exageradas que visam auxiliar as pessoas a simplificar as suas categorizações, possuam ou não um fundo de verdade, reavivados pelos meios de comunicação de massas. Tajfel (1981/1982) considera o estereótipo como uma imagem mental muito simplificada, relativamente a uma determinada categoria de pessoas, instituições ou acontecimentos, sendo compartilhada por um elevado número de pessoas quanto às suas características essenciais, sendo que frequentemente estão acompanhados por preconceitos. Atkinson *et al.* (2002, p.320) definem o estereótipo como um “conjunto de inferências sobre traços da personalidade ou atributos físicos de uma classe inteira de pessoas”. Os autores salientam o enviesamento do objeto ou evento que pode decorrer do processamento rápido e da economia cognitiva associada ao processo.

Os estereótipos sociais consistem em crenças partilhadas que as pessoas possuem relativamente à outras, com base na sua pertença grupal (RUIZ; GONZÁLEZ; LÓPEZ, 2022).

3 | ESTERÓTIPOS: PROCESSO DE FORMAÇÃO E FUNÇÕES

Allport (1954) tem por base o processo de categorização para explicar a formação dos estereótipos, descrevendo cinco características gerais:

- Forma grandes classes e grupos que nos orientam nas nossas adaptações quotidianas. No dia-a-dia recorremos a categorias pré-construídas para tipificarmos acontecimentos isolados, colocando estes numa rubrica familiar e ajustando-nos em função das suas prováveis consequências (por exemplo, se o dia escurece, o barómetro desce, provavelmente irá chover, significando que será pertinente levarmos um guarda-chuva). No entanto, por vezes o acontecimento não corresponde na realidade à categoria que atribuímos, contudo, a conduta adotada foi racional. Vários acontecimentos ocorrem ao longo do dia, sendo que se tornaria difícil apreciá-los um a um como se fosse um novo acontecimento absoluto, daí a necessidade se recorrer a este processo que ocorrerá ao longo de toda uma vida.
- A categorização assimila-se o mais possível ao grupo. A tendência para a generalização acelera a análise ao acontecimento, possibilitando uma perceção de maior facilidade na resolução de problemas. Esta compressão de informação, mesmo enviesada, incute-nos maior comodidade, dado que exige um menor esforço da nossa parte para compreender o acontecimento.
- A categoria permite-nos identificar rapidamente um objeto relacionado. Cada objeto possui determinados traços que facilitam a identificação através do recurso a categorias, atuando-se em função da mesma. Por exemplo, quando uma viatura se dirige a nós aos zigue-zagues podemos deduzir que o seu condutor estará embriagado, levando-nos a tomar medidas preventivas. Desta forma, as categorias possuem assim uma relação estreita e imediata com o que observamos, na forma como o julgamos e sobre a nossa atuação.
- A categoria satura tudo o que contém, com o mesmo tipo de ideias e emoções. Determinadas categorias são segundo Allport (1954, p.21) “quase puramente intelectuais”, denominamos de conceitos, sendo que a muitos destes associamos sentimentos próprios (o conhecimento que temos acerca do que significa ser mexicano ou londrino pode ser acompanhado de agrado ou desagrado).
- As categorias podem ser mais ou menos racionais. Geralmente uma categoria tem por base um ponto de verdade que se solidifica com base na experiência que se adquiriu, considerada tanto mais racional quanto maior for a probabilidade de predição desse acontecimento (por exemplo, na presença de um francês e um alemão, categorizamos que o primeiro fala melhor francês que o segundo, contudo tal poderá não acontecer). Isto significa que a nossa mente “parece não fazer nenhuma distinção na formação de categorias: as categorias irracionais formam-se com igual facilidade que as racionais” (Allport, 1954, p.22).

Para Allport (1954) a justificação (racionalização) do nosso comportamento relativamente à categoria constitui a função do estereótipo. Tajfel (1982) foi para além

da perspetiva cognitivista individual dos estereótipos, abordando as funções sociais dos estereótipos, tais como: a) função de causalidade social (procura-se compreender um conjunto de elementos sociais do meio); b) função de justificação social (procura-se justificar os comportamentos tidos para com o exogrupo); c) função de diferenciação social (existe uma tendência para a diferenciação positiva, em que se favorece o endogrupo e se desfavorece o exogrupo, na medida em que se percebe mais semelhanças no endogrupo e mais distinções entre o endogrupo e o exogrupo, do que na realidade existem).

4 | ESTEREÓTIPOS MAIS COMUNS ACERCA DAS PESSOAS MAIS IDOSAS E SUAS REPERCUSSÕES

Na literatura consignada à história da velhice destaca-se que desde os primórdios dos tempos, a imagem da população mais idosa nem sempre correspondeu a uma visão positiva, pois tal depende, como nos refere Minois (1999), do contexto cultural a que mesma se reporta. Foi essencialmente a partir da segunda metade do século XX que se verificou uma maior proliferação de estudos científicos no âmbito dos objetos de estudo da gerontologia (envelhecimento, velhice e pessoa idosa), no que concerne à sua imagem.

Marín, Troyano e Vallejo (2001), baseando-se nas investigações realizadas nas últimas décadas do século passado, de como a sociedade percebia a velhice, verificaram que: a) da década de cinquenta destaca-se a percepção do envelhecimento como um processo onde prima a decadência e a deterioração, responsável pela perda de capacidades físicas e mentais, bem como pelo incremento de, achaques, isolamento e irresponsabilidade; b) no início dos anos setenta persiste uma imagem negativa, no qual as pessoas idosas são percecionadas como indivíduos passivos e intolerantes; c) na década noventa, surgem estudos, como os realizados pela Centro de Investigações da Realidade Social – CIRES, que revelam uma alteração significativa dos adjetivos utilizados para caracterizar as pessoas idosas, verificando-se uma maior visibilidade dos traços positivos (tais como, serenos e inteligentes), contudo persistem alguns estereótipos de cariz negativo (tais como, torpes, enfermos e inúteis).

Segundo Neri (2006) os estereótipos e os preconceitos constroem-se, fortalecem-se e perpetuam-se, associados a normas, valores e motivações do indivíduo e da sociedade. A autora refere ainda que a construção dos estereótipos acerca da velhice é influenciada fortemente pelo modelo biomédico que associa a velhice à doença, bem como por uma base sociológica que focaliza a velhice como um problema, enfatizando o afastamento mútuo entre as pessoas idosas e a sociedade.

Num estudo efetuado em Portugal por Magalhães (2003), no qual com base numa triangulação de metodologias se procurou identificar os conteúdos representacionais que os enfermeiros construíram acerca da velhice, envolvendo uma amostra de duzentos enfermeiros, constatou-se uma percepção de uma imagem de orientação negativa. Nesse

sentido, por ordem decrescente de predomínio, sobressaíram as seguintes categorias associadas à mesma: solidão, doença, dependência, limitação física, morte, limitação psíquica, entre outras. Verificou-se ainda no que concerne à sua distinção com as demais etapas da vida, sobressaiu como principal categoria a dependência. Tendo por base a relação entre as categorias com maior predomínio (variáveis dependentes) e as categorias “gênero sexual” e “residir ou não com pessoas idosas” (variáveis independentes), verificou-se respetivamente, uma relação estatisticamente significativa para com as categorias “limitação física” e “dependência”. Posteriormente, o mesmo autor em 2008 efetuou uma investigação no âmbito dos estereótipos acerca das pessoas idosas numa amostra de 375 estudantes do ensino superior, utilizando uma escala elaborada para esse efeito. Uma análise fatorial exploratória da escala constituída por 40 itens (estereótipos de orientação negativa e positiva), sobressaíram cinco fatores (dimensões), intitulados de: estereotipia do declínio cognitivo-motivacional e social; estereotipia da dependência afetiva e atencional; estereotipia da deterioração da imagem física; estereotipia do declínio cognitivo-funcional; e estereotipia do declínio da sexualidade e perda da plasticidade. Apesar de se verificar que a maioria discordava com os estereótipos de orientação negativa, alguns persistiam, estes respeitantes à estereotipia da dependência e da deterioração da imagem física. Neste estudo verificou-se ainda que o grupo de estudantes que havia efetuado estágio com utentes idosos (alunos do curso de enfermagem), foi o que revelou maior concordância em que “ser-se idoso significa maior necessidade de atenção”, relação que pode ser explicada pela hipótese de contacto, dado que na maioria dos campos de estágio em serviços de saúde lida-se essencialmente com doentes que necessitam de cuidados, decorrente da situação clínica que determinou a sua procura por tais serviços.

Ng *et al.* (2015) efetuaram uma pesquisa em que se procurou perceber se existiu alteração nos estereótipos de idade ao longo dos dois últimos séculos, e se a mesma ocorreu o que contribuiu para tal. Recorrendo-se a uma base de 400 milhões de palavras de fontes impressas entre 1810 e 2009, os autores concluíram que ao longo de 200 anos os estereótipos se tornaram mais negativos. Os autores apontam duas potenciais explicações para este facto, a medicalização do envelhecimento e a proporção crescente da população idosa (65 ou mais anos). Ng (2021), no mesmo âmbito, expandiu a pesquisa utilizando uma base de dados de 1,1 biliões de palavras, respeitante aos Estados Unidos de América e ao Reino Unido, tendo verificado, que as descrições negativas acerca dos adultos mais velhos superavam em seis vezes as descrições positivas. O mesmo autor destaca ainda, que as descrições negativas se reportam essencialmente à dimensão física, enquanto as positivas à dimensão comportamental. Estes resultados apontam para a necessidade de se desenvolverem campanhas sociais que combatam o idadismo.

O idadismo foi um termo introduzido pelo psicólogo americano Robert Butler (1969), reportando-se à discriminação sistemática sofrida pela pessoa em virtude da idade que apresenta.

No relatório mundial sobre o idadismo emanado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2022, salienta-se o impacto devastador que a pandemia COVID-19 acarretou sobre o grupo das pessoas idosas. Para além dos impactos desencadeados pelo vírus propriamente dito, salientam-se as narrativas acerca dos vários grupos etários que evidenciam um problema de há longa data: O Idadismo. A respeito da maior exposição pela pandemia, a OPAS cita-nos (2022, p. 9):

As pessoas idosas são frequentemente vistas como uma população frágil e vulnerável como um todo, enquanto as pessoas mais jovens têm sido projetadas como invencíveis, ou imprudentes e irresponsáveis. Os estereótipos (a forma como pensamos), os preconceitos (como nos sentimos) e a discriminação (como agimos) com base na idade não são novidade. A COVID-19 acabou por amplificar essas atitudes prejudiciais.

Os estereótipos negativos podem resultar em idadismo. Por sua vez, várias consequências podem advir deste, como a discriminação no emprego, bem como a aceitação da imagem negativa por parte da pessoa idosa, contribuindo para a diminuição da autoestima, diminuição das habilidades pessoais, e deterioração da saúde física e mental (PALMORE, 1999). A reação ao idadismo pode ser distinta (de aceitação, negação, evitação ou reforma) e acarretam efeitos prejudiciais. A aceitação pode ser manifestada através do afastamento voluntário e pela apatia, traduzindo uma infelicidade do idoso relativamente ao seu papel. A negação pode ser manifestada pelo recurso a meios com a pretensão de parecer jovem (p.e, através de cirurgia plástica). A evitação pode manifestar-se de várias formas, através da segregação, do isolamento, do alcoolismo, da dependência às drogas, entre outros. A reforma identifica o prejuízo e a discriminação e procura a sua eliminação, que pode ocorrer ao nível individual, através de atividades que não se conformam com a aceitação dos estereótipos negativos (PALMORE, 1999).

CHANG, E.S. *et al.* (2020), com base numa revisão sistemática que envolveu 422 estudos de 45 países, verificaram que o idadismo impactou negativamente sobre a saúde em todos os países.

O idadismo pode repercutir-se negativamente na forma como os profissionais de saúde se relacionam com a população mais idosa (WILLIAMS, 2020), podendo afetar a qualidade dos cuidados.

O relatório da OPAS (2022), publicado recentemente evidencia que:

o idadismo é prevalente, amplamente disseminado e insidioso, porque passa em grande medida despercebido e incontestado. O idadismo tem consequências graves e de longo alcance para a saúde, o bem-estar e os direitos humanos da população, custando bilhões de dólares à sociedade. Entre as pessoas idosas, o idadismo está associado à piora na saúde física e mental, ao maior isolamento social, à solidão, à maior insegurança financeira, à redução na qualidade de vida e à morte prematura. O idadismo tem sido menos estudado nos jovens, tendo havido menos relatos na literatura, mas vem sendo notificado em várias áreas, inclusive nas relacionadas com emprego, saúde e habitação. Durante todo o curso da vida, o idadismo interage com o

capacitismo, o sexismo e o racismo, criando um acúmulo de desvantagens (2022, p. 9).

5 | COMBATENDO/PREVENINDO ESTEREÓTIPOS

Para Baltar (2004) o combate do idadismo requer, mudanças ao nível dos mass media, bem como ao nível da cultura popular, das instituições, governo, entre outros, dado que representam os sistemas responsáveis pela sua perpetuação. Nesse sentido é necessário:

realizar políticas de intervenção que incluam o desenho, implementação e avaliação de programas dirigidos à redução do impacto das ideias e atitudes idadistas inseridas na sociedade, através de programas coordenados de investigação e intervenção dirigidos a estes fins (BALTAR, 2004, p. 12).

O cuidar em enfermagem constitui o centro de todo o cuidado em enfermagem, implicando uma abordagem numa perspetiva holística: física, mental, emocional e social, sendo que num mundo cada vez mais tecnológico, por vezes a simples arte do cuidar é negligenciada (ROACH, 2003). Existem vários atributos fulcrais a atender quando nos reportamos ao cuidar da pessoa idosa, tais como: a) a capacidade para estabelecer uma relação terapêutica; b) a apreciação do idoso como uma pessoa única; c) a competência clínica em práticas de enfermagem básica d) a boa habilidade ao nível comunicacional; e) o conhecimento das alterações biopsicossociais inerentes ao processo de envelhecimento; f) a capacidade para exercer funções com e sob supervisão de outros (ROACH, 2003). Relativamente à presente temática, integrado no primeiro atributo, a autora alerta-nos “Os sentimentos pessoais sobre o envelhecimento e a idade devem ser explorados, porque sentimentos negativos ou estereotipados podem comprometer o cuidado” (ROACH, 2003, p. 11).

Há mais de duas décadas Arminda Costa (1998) alertava para a influência das crenças e dos valores nas atitudes e comportamentos dos enfermeiros, podendo a mesma ser positiva ou negativa. No que se reporta às influências negativas, entre os vários exemplos, destaca-se a que diz respeito à educação para a saúde, isto é, se os enfermeiros possuem como crença que a aprendizagem nas pessoas idosas já não é possível, tal contribuirá para um desinvestimento na educação para a saúde, não apostando na mesma quando necessária.

Visando a prevenção e o combate de estereótipos, destacam-se algumas das recomendações citadas por Magalhães (2017, p. 99):

A envolvimento da comunidade científica na abordagem de distintas temáticas gerontológicas/geriátricas, quer através dos mass media, quer através da realização de fóruns, jornadas, congressos, sessões abertas à comunidade, são de extrema importância para se desmistificar concepções erróneas e injustificadas.

Apesar de com o avançar da idade certas capacidades poderem sofrer de algum grau de deterioração (onde se destaca essencialmente as de índole biológica), outras mantem-se estáveis e podem até mesmo enriquecer. Posto isto, devemos contestar piamente a unidireccionalidade e irreversibilidade das distintas capacidades, apresentando mensagens de heterogeneidade (variabilidade interindividual) e de multidireccionalidade próprias de qualquer grupo de idosos. "NEM TODAS AS PESSOAS IDOSAS SE ASSEMELHAM", seja fisicamente, seja em termos comportamentais ...

Tal como ontem, hoje e amanhã o será, as pessoas idosas possuem um elevado potencial de contribuição como membros de uma sociedade, onde se destacam as suas capacidades, os seus valores, a sua experiência de vida, a sua sabedoria, entre muitos outros atributos. "SIM, TODOS OS DIAS IMENSAS PESSOAS IDOSAS COMPROVAM O SEU ELEVADO POTENCIAL DE CONTRIBUIÇÃO", no voluntariado, nas artes, na política, no cuidado intergeracional (Avos/Filhos/Netos) ...

É essencial poder comunicar de forma precisa, respeitosa e solidária com as pessoas mais velhas, sendo que as palavras utilizadas constituem componentes importantes da relação. A sociedade como um todo, deve agir sobre si própria e sobre a sua linguagem, visando combater o idadismo e tornar-se mais inclusiva (BELMIN, 2020).

Como nos reforça Williams (2020) devemos analisar previamente as nossas atitudes em relação ao envelhecimento antes de analisarmos a dos outros, bem como os nossos conhecimentos e valores acerca da etapa da velhice, sendo que, a nossa atual idade e experiências de vida influenciam fortemente a visão para com a velhice e pessoas idosas. Se atribuímos à idade mais avançada um tempo de declínio ao nível físico, de confusão mental e de tédio social, possivelmente desenvolveremos sentimentos negativos relativamente à velhice.

Consideramos ser de extrema importância a desmistificação das conceções erróneas e injustificadas que existem no âmbito dos objetos de estudo da gerontologia, a ser promovido primariamente ao nível da formação base dos futuros enfermeiros, mas também em eventos de atualização de conhecimento, como congressos, fóruns e jornadas. Pretende-se desta forma promover um cuidar sem estereotipar, em prol da qualidade dos cuidados, revestindo-se esse mesmo cuidar com outra dimensão de humanização.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, G. **The Nature of Prejudice**, 1954. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

ATKINSON, R.L. et al. **Introdução à Psicologia**. Artemed, 2002.

BALTAR, A. L. Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Alguna pautas para la intervención, 2004. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>

BELMIN, J. Vieilissement, stéréotypes et implications [Ageing and the elderly, stereotypes and their implications]. **Soins Gerontol**, 25 (144), 2020, 34-37. doi: 10.1016/j.sger.2020.06.008.

BUTLER, R.N. (1969). Ageism: Another form of bigotry. **The Gerontologist**, 9, 1969, 243-246.

CHANG, E.S. *et al.* Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. **PLOS ONE**. 15(1), 2020, e0220857. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>

COSTA, M.A. **Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados**, 1998. Lisboa: Editora Fim de Século.

CRUZ, R.M. Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). **Gerokomos**, 26 (1), 2015, 13–17.

EUROSTAT. **Population structure and ageing**, 2022. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&oldid=584064#Past_and_future_population_ageing_trends_in_the_EU

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [INE]. **Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal**, 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=585793364&att_display=n&att_download=y

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [INE]. **Projeções de População Residente 2018-2080**. Instituto Nacional de Estatística, 2020. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

KATZ, D.; BRALY, K. W. Racial stereotypes of one hundred college students, **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 28, 1933, 280-290, Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0074049>

LIPPMANN, W. **Public Opinion**, 1922. Disponível em: <http://www.gutenberg.org/>

MAGALHÃES, Carlos Pires. **Representação Social da Velhice em Enfermeiros**. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2003. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/19935>

MAGALHÃES, Carlos Pires. **Estereótipos acerca das pessoas idosas em estudantes do ensino superior, no distrito de Bragança**. Tese de doutoramento apresentada à Universidade da Estremadura, Espanha, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/4237>

MAGALHÃES, C.P. A Problemática dos Estereótipos Acerca das Pessoas idosas. In F. Pereira (coord). **Teoria e Prática da Gerontologia: Um Guia para Cuidadores de Idosos**. 2.^aed. Viseu: Psicossoma, 2017, 93-100.

MARÍN, M.; TROYANO, Y.; & VALLEJO, A. Percepción Social de la Vejez. **Revista Multidisciplinar de Gerontología**, 11 (2), 2001, 88-90.

NERI, A. Atitudes em relação à velhice: Questões Científicas e Políticas. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz (eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (2.^a ed.), Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2006, 1316-1323.

MINOIS, G. (1999). História da Velhice no Ocidente: da Antiguidade ao Renascimento, 1999. Lisboa: Editorial Teorema, Lda.

NG, R; et al. Increasing Negativity of Age Stereotypes across 200 Years: Evidence from a Database of 400 Million Words. **PLOS ONE** 10 (2): e0117086, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>

NG, R. Societal Age Stereotypes in the U.S. and U.K. from a Media Database of 1.1 Billion Words. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2021,18,8822. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168822>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>.

PALMORE, E. B. **Ageism. Negative and Positive**, 2.ª ed., 1999. New York: Springer Publishing Company, inc.

ROACH, S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Tradução Ivone E. Cabral, Marcia T.L. Cabral, 2003. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., Cap. 2, 2003, 10-18.

RUIZ, I.I.C.; GONZÁLEZ, D.R.R.; & LÓPEZ, A.J.M. **Psicología Social. Aspectos básicos**, 2022, MacGraw-Hill Interamericana de España S.L.

TAJFEL, H. **Grupos Humanos e categorias Sociais**, 1982. Lisboa: Livros Horizonte, vol.1.

WILLIAMS, P. **Enfermeria Geriátrica**, 2020. Barcelona: Elsevier.

CAPÍTULO 16

FATORES PREDITORES QUE INFLUENCIAM O COMPORTAMENTO DA DOAÇÃO DE SANGUE

Data de aceite: 02/05/2023

Nanci Felix Mesquita

Centro Universitário Metodista IPA - Porto Alegre/RS
Lattes: 0804941346786174

Ana Maria Vieira Lorenzoni

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ
Lattes: 1031198852118602

Bibiana Fernandes Trevisan

Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 4260686075710655

Adelita Noro

Universidade do Vale do Rio dos Sinos UNISINOS- Campus São Leopoldo RS
Lattes: 8969791609890061

Aline Tigre

Universidade Feevale - Novo Hamburgo - RS
Lattes: 4429355941117096

Vanessa Belo Reyes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS
Lattes: 2372355995813721

Patrícia Santos da Silva

Centro Universitário Metodista IPA - Porto Alegre/RS
Lattes: 9900699047596559

Ana Paula Wunder Fernandes

Universidade do Vale do Rio dos Sinos UNISINOS - Campus São Leopoldo/RS
Lattes:8155341323375365

Cristiane Tavares Borges

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 5721755388104598

Yanka Eslabão Garcia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 6480211634865499

Paula de Cezaro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 4018054670501319

Daniela Cristina Ceratti Filippin

Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC - Campus Santa Cruz do Sul/RS
Lattes: 9716758107187977

RESUMO: **Introdução:** Evidências científicas apontam a carência de doações sanguíneas para atender ao aumento da

demanda por hemotransfusões. No entanto, ainda que novos tratamentos de saúde venham apresentando progressos, não se encontrou como substituir o sangue humano para fins terapêuticos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo identificar os fatores que influenciam o comportamento de doação de sangue. **Método:** Realizou-se a abordagem qualitativa, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, sendo utilizada a Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados:** Os achados deste estudo permitem colaborar para o aprimoramento do processo de captação de doadores, possibilitando a compreensão dos fatores que influenciam os indivíduos a doarem sangue. **Conclusão:** Os dados coletados constituem em informações relevantes para a construção de estratégias de captação de doadores e incentivo às doações de sangue.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de sangue; Enfermagem.

1 | INTRODUÇÃO

A transfusão de hemocomponentes vem ganhando destaque na terapêutica contemporânea, especialmente pelo advento de novas técnicas que tornaram possível a realização de cirurgias mais complexas, o que aumentou a demanda por hemotransfusões (RODRIGUES; REINMITZ, 2011). Este fato ratifica as estatísticas mundiais que, ainda hoje, evidenciam a carência de doações sanguíneas para atender ao aumento dessa demanda, sendo constatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 1,8% da população mundial como doadora de sangue (ALCÂNTRA, 2006). No Brasil, isso se reforça por dados do Ministério da Saúde (MS), que apresentou para o ano de 2014, um número de 3,7 milhões de bolsas de sangue coletadas, representando um aumento de 4,55% em relação ao ano de 2013.

Estimativas do MS apontam que 1,9% da população brasileira é doadora voluntária de sangue a cada ano (TEIXEIRA, 2015). No entanto, a OMS preconiza que 3% a 5% da população de um país deveria ser doadora de sangue, configurando tal índice como ideal para a manutenção dos estoques regularizados (BRASIL, 2003). Somado a isso, a elevada demanda por transfusões sanguíneas vem sendo debatida pelos centros de saúde como um desafio à saúde pública, uma vez que não se encontrou como substituir o sangue humano para fins terapêuticos (RODRIGUES; REINMITZ, 2011).

Neste contexto, ressalta-se a importância de estratégias sistemáticas de captação de doadores de sangue e estratégias para fidelização dos mesmos, visando atender às necessidades de saúde pública em hemoterapia. Tais estratégias estão voltadas para a conquista e para a retenção de doadores, podendo estar representadas desde a forma de acolher o indivíduo, que se dispõe a doar; até a utilização do *marketing* para a elaboração de campanhas sociais, utilizando ferramentas para veicular informações de estímulo às doações. Estratégias educativas também são de grande relevância, pois sensibilizam os indivíduos acerca da importância e da necessidade de doações de sangue (RODRIGUES; REINMITZ, 2011). A legislação brasileira regulamenta a Política Pública do Sangue e atribui às doações, um ato de solidariedade e altruísmo. Nesse sentido, a doação de sangue

é entendida como um comportamento pró-social, o qual é definido como qualquer ato executado com o objetivo de beneficiar o próximo (RODRIGUES; ASSMAR, SASLONSKI, 2012).

Assim, identificar o que impulsiona os comportamentos pró-sociais pode contribuir para compreender os valores que motivam os indivíduos a doarem sangue e, então, possibilitar a construção de intervenções de fomento às condutas pró-sociais e, conseqüentemente, ao ato de doar sangue (GOUVEIA, 2014). Na presente pesquisa, busca-se identificar os fatores que influenciam o comportamento de doação de sangue a partir do conhecimento prévio de aspectos individuais e sociais dos indivíduos e, assim, identificar estratégias de captação de doadores que possam qualificar esse processo e determinar a motivação dos indivíduos a doarem sangue.

A realização desta pesquisa colabora para o aprimoramento do processo de captação de doadores, uma vez que possibilita a compreensão dos fatores que motivam os indivíduos a doarem sangue e os fatores que dificultam a doação, promovendo assim, a análise e a proposição de estratégias mais eficazes para captação e fidelização de doadores de hemocomponentes (SANDRIN et al, 2015).

2 | OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo é identificar os fatores que influenciam o comportamento de doação de sangue.

3 | REFERENCIAL TEÓRICO

Ao se buscar estratégias para captação de doadores de sangue, a partir da percepção e do comportamento dos indivíduos, remetemo-nos aos múltiplos sentidos e às variadas formas de significação que o sangue assume perante a sociedade brasileira, lembrando interessantes conotações: “ chorei lágrimas de sangue”, “ o sangue subiu à cabeça (CLEMENTE et al, 2015). Tais expressões retratam as percepções vivenciadas pelos indivíduos acerca do significado do sangue e que, portanto, também devem ser consideradas ao traçar estratégias de captação de doadores, procurando identificar os valores que condicionam a doação e que a motivam.

Diante disso, busca-se a construção de ferramentas para a discussão sobre estratégias de captação de doadores e, assim, contribuir para tornar a doação de sangue parte de hábitos e valores da população brasileira, uma vez que somente com a mudança de atitudes e comportamentos é que os indivíduos podem tornar-se doadores conscientes de seu papel, partícipes e coresponsáveis por seus atos (SANDRIN et al, 2015)..

Ao se pensar em estratégias para aumentar os índices de doação de sangue, utiliza-se a captação de doadores como uma atividade voltada à sensibilização da população quanto à importância da doação voluntária. No entanto, tal atividade não deve

ser desenvolvida apenas para garantir a quantidade necessária de doadores, mas sim, buscando novas estratégias de captação, de forma a romper com modelos preexistentes e intervenções pontuais, em que o doador só é convidado a doar, quando alguém da família necessita (GIACOMI; FILHO, 2010). Observa-se que estratégias para captação de doadores de sangue apresentam-se, em muitos cenários, como algo resolutivo a curto prazo, uma vez que foram pensadas isoladas de um contexto social. Isso porque uma doação de sangue apresenta peculiaridades que extrapolam a noção biológica que o ato de doar expressa, remetendo-se a uma dimensão social (CLEMENTE et al, 2015).

Destaca-se também como estratégia educativa para a captação de doadores de sangue, a pesquisa científica, essa apresentada como uma intervenção fundamental para a obtenção de subsídios às ações de captação, de forma a identificar concepções, valores e necessidades de indivíduos e contribuir para o aumento da população doadora (RODRIGUES; REINMITZ, 2011).

4 | MÉTODO

A pesquisa qualitativa em saúde trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável (MINAYO, 2010). Foram convidados a participar desta pesquisa indivíduos que já haviam doado sangue e indivíduos que nunca doaram; os quais foram distribuídos equitativamente em dois grupos: doadores e não doadores. a amostra deste estudo foi composta por 12 participantes, sendo 6 indivíduos já doadores e 6 não doadores, uma vez que se utilizou como princípio norteador para definir o tamanho da amostra, a exaustão dos dados. Isto significou amostrar até o ponto em que não foram obtidas novas informações e a redundância foi atingida (MINAYO, 2010).

A coleta das informações ocorreu entre os meses de janeiro de 2017 a março de 2017. A realização deste trabalho respeitou os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e atendeu aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, dispostos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2010). O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Recebeu aprovação do parecer pelo CEP, sob o número 59457116500005327. Somente após o recebimento do parecer favorável, deu-se início à coleta de informações.

5 | ANÁLISE E DISCUSSÃO

Após leitura exaustiva, emergiram informações que suscitaram a construção de duas categorias, sendo elas: (1) *percepções quanto a aspectos motivadores à doação de*

sangue; (2) refletindo sobre estratégias de captação.

Na primeira categoria dos depoimentos coletados, foi possível observar aspectos que motivaram ou que motivaram a primeira doação e também aspectos que, segundo os participantes, motivam as pessoas em geral a doar sangue. Primeiramente, em relação à concepção que os entrevistados atribuem ao ato de doar sangue, todos, doadores e não doadores, reconhecem a doação como algo relacionado à ajuda ao próximo, a um gesto de solidariedade e altruísmo, estando cientes da responsabilidade de poder mudar o desfecho da vida de outro indivíduo. Isto fica evidenciado nos depoimentos.

No entanto, em relação ao grupo de não doadores, mesmo presente, essa ideia não desperta no indivíduo o estímulo para realizar a doação. Quanto à motivação para a primeira doação, no grupo de doadores, apenas um entre os entrevistados havia realizado de forma espontânea. Os demais, revelaram que a motivação partiu da solicitação de um familiar ou amigo, de alguém que solicitou a doação. Percebe-se assim, que a vontade de ajudar o próximo entre os entrevistados doadores não se configura como um fator determinante para realizar uma doação de sangue e que, tal fator, conforme referido, relaciona-se a algo particular que os motive a doar.

A religiosidade também foi atribuída como motivação para doar, como forma de agradecimento a Deus pela saúde e pela possibilidade de ajudar a quem necessita, assim como o ato de ajudar o próximo, através de uma doação, também foi mencionado pelos entrevistados como um fenômeno de Deus. Quando questionados sobre o que poderia motivar as pessoas em geral a doar sangue, os participantes doadores entendem que há um sentimento de querer ajudar o próximo, de reconhecer a importância da doação de sangue, mas que isso se concretiza, efetivamente, quando alguém pede por uma doação. Da mesma forma, entre o grupo de não doadores, esses reconhecem a nobreza do ato de doar, a importância social desse gesto, mas o fator que impera entre todos os entrevistados, para o que os motivaria a realizar uma doação sanguínea, seria a necessidade de algum familiar, amigo, alguém que solicitasse a doação.

Na segunda categoria, as estratégias de captação de doadores foram abordadas a partir do questionamento dos entrevistados quanto aos fatores que influenciam uma doação de sangue. O principal fator apontado, quanto às estratégias de captação de doadores, foi em relação a uma maior divulgação nas mídias sociais sobre o ato de doar, de forma a possibilitar à população um esclarecimento maior e uma consciência sobre este ato, sensibilizando e estimulando o doador a procurar os serviços não somente quando chamado, mas também, para que isso ocorra de uma forma contínua. Dois participantes endossam tais considerações ao relatar que quanto mais divulgação houver, maior a possibilidade desse ato se tornar um hábito na vida das pessoas, e relaciona isso com a mudança de cultura da nova geração que não fuma. Além de campanhas de divulgação, envolvendo as mídias sociais, o anúncio sobre o processo de doação de sangue nas escolas também foi tema relatado pelos participantes, como uma estratégia de captação,

uma vez que a conscientização das crianças e jovens, desde cedo, poderá estimulá-los a realizar doações no futuro.

A captação de doadores a partir de estratégias educativas como pauta dos currículos escolares, de forma a possibilitar que as famílias possam discutir também sobre tal temática e estimular nas crianças o sentimento de ajuda ao próximo. Também foi mencionado a importância de se divulgar sobre a carência que os serviços de hemoterapia enfrentam para dar conta de uma demanda de transfusões. Estratégias de fidelização de doadores também foram relacionadas pelos participantes, de maneira a influenciar os indivíduos já doadores, para que retornem aos serviços. Isso, por meio da forma com que os locais prestam atendimento, pelas características da assistência, qualidade do lanche e agilidade. Inclusive, os próprios participantes sugeriram, como estratégia de fidelização, a prioridade no atendimento de doadores que realizam doações com mais frequência e, até mesmo, que os serviços pudessem enviar, de alguma forma, um agradecimento individual a esses doadores, também como um fator a influenciar o retorno deles. A proposição de flexibilidade nos horários de atendimentos dos serviços de hemoterapia também foi uma estratégia arrolada pelos entrevistados como forma de incentivo àqueles que não conseguem organizar uma doação, pela coincidência do seu horário de trabalho com o horário de funcionamento do Banco de Sangue: Considerando a falta de tempo e as dificuldades no deslocamento dos sujeitos para realizar uma doação, um dos entrevistados propôs a existência de uma unidade móvel para a coleta de sangue, em alguns pontos da cidade e em determinados dias:

A participação das empresas de forma mais ativa também foi relacionada pelos participantes como uma estratégia de captação, através da elaboração de campanhas internas, estimulando nos funcionários a consciência da responsabilidade social e organizando, em momentos oportunos, a liberação desses para realizarem uma doação e, até mesmo, a divulgação pela própria intranet desses locais. O envio dos exames sorológicos, após a realização de uma doação, também foi uma questão comentada como algo relevante, em que os participantes atribuem como positivo e como incentivo à realização de novas doações.

6 | CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se fornecer uma descrição acerca dos fatores que influenciam o comportamento de doação de sangue, através de motivações. Considerando os achados mais relevantes nesse estudo, inicialmente, destaca-se o auxílio ao próximo como o fator de maior motivação para a realização de uma doação, considerado por doadores e não doadores, em que se concluiu que ele não mobiliza os indivíduos à prática de doar. A motivação partiria de algo individual e particular e que, para tanto, estratégias envolvendo familiares e amigos já doadores, como multiplicadores dessa ideia, seria um método a ser

desenvolvido pelo *marketing*, assim como campanhas que fortaleçam atitudes positivas para uma doação. Concluiu-se, também, que estratégias envolvendo a educação são consideradas imprescindíveis para promover a mudança na cultura e no comportamento de doação de sangue.

Ainda sobre estratégias de captação, a associação entre elas apontou que, para os doadores, palestras e campanhas atraem mais os indivíduos que já são doadores. Àqueles que nunca doaram, as estratégias mais significativas parecem ser o contato por email e o contato telefônico. Uma maior divulgação nas mídias sociais sobre a necessidade que existe sobre doação de sangue, bem como estratégias de maior proximidade com os indivíduos foi uma das conclusões .

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. (2006). Começa a semana nacional de doação de sangue. Acesso em 10 abril 2016. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/11/20/materia.2006-11-20.0748635112/view>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fazendo a diferença: captando doadores voluntários de sangue. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2016.

CLEMENTE, A, et al. Humanização e doação de sangue. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 133-42.

GOUVEIA, VV, et al. Valores, altruísmo e comportamento de ajuda: comparando doadores e não doadores de sangue. *Psico*. 2014; 45(2): 209-18 .

GIACOMI, L; FILHO, WDL. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1): 65-72.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

RODRIGUES, R.S.M REIBNITZ, K.S.. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. *Revisão de Literatura • Texto contexto - enferm*. 20 (2) • Jun 2011 • <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200022>

RODRIGUES, A; ASSMAR, EML; SASLONSKI, B. *Psicologia Social*. 29ª edição. Rio de Janeiro/ Petrópolis: Vozes, 2012.

TEIXEIRA, RAO. Contextualização da captação de doadores na hemoterapia brasileira. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 7-19.

SANDRIN, R, et al. Estratégias educativas para a promoção da doação voluntária de sangue. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 49-68.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Data de aceite: 02/05/2023

Elsa Josefina Albornoz Zamora

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de Enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Lisette Carolina Zambrano Sanguinetti

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de enfermería Sede Coruña
Quito, Pichincha Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6479-2295>

Jonathan Gabriel Chuga Guamán

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-4250-1570>

Luz Marina Vera

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de Enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-9817-1614>

RESUMEN: Las infecciones nosocomiales en el paciente hospitalizado representan una de las principales preocupaciones de los sistemas de salud a nivel global, esto debido a que la tasa de infección esta entre un 7% y 42% y la morbimortalidad entre 13,6 y 45%

aproximadamente de estos el 25% de los catéteres centrales presentan colonización asintomática, y a los gastos económicos que ocasionan a los sistemas de salud son elevados. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue identificar los factores de riesgo asociados a la infección de catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos. En efecto se ha detectado la colonización en sitio de entrada siendo el factor que desencadena la infección en algunos casos la flora propia del paciente y conexiones de los catéteres, así como una elevada incidencia de infección asociada a catéteres de inserción periférica. Cabe destacar que el servicio predominante en el que se colocaron catéteres fue en el Servicio de Urgencias, sin embargo el servicio con mayor porcentaje de infecciones fue la Unidad de Terapia Intensiva. Teniendo, el germen aislado con mayor frecuencia el estafilococo coagulasa negativo. En efecto, encontramos factores extrínsecos e intrínsecos para la contaminación de un catéter venosos central entre ellos: el tiempo de permanencia del dispositivo, las características del catéter, el sitio de inserción femoral, vena subclavia derecha la pericia de quien coloca el dispositivo, y las intrínsecas: edad del paciente,

comorbilidades e inmunocompromiso así como la administración de nutrición parenteral total y el catéter de doble lúmen marcando cifras importantes en la incidencia de infección.

PALABRAS CLAVE: Catéter venoso central, infección de catéter, bacteriemia.

LITERATURE REVIEW OF RISK FACTORS ASSOCIATED WITH CENTRAL VENOUS CATHETER INFECTION

ABSTRACT: Nosocomial infections in hospitalized patients represent one of the main concerns of health systems globally, due to the fact that the infection rate is between 7% and 42% and morbidity and mortality between 13.6 and 45% approximately. 25% of the central catheters present asymptomatic colonization, and the economic costs that they cause to the health systems are high. The objective of this bibliographic review was to identify the risk factors associated with central venous catheter infection in the intensive care unit. Indeed, colonization at the entry site has been detected, with the factor that triggers infection in some cases being the patient's own flora and catheter connections, as well as a high incidence of infection associated with peripherally inserted catheters. It should be noted that the predominant service in which catheters were placed was the Emergency Department, however the service with the highest percentage of infections was the Intensive Care Unit. Having, the most frequently isolated germ was coagulase-negative staphylococcus. Indeed, we found extrinsic and intrinsic factors for the contamination of a central venous catheter, among them: the device's residence time, the characteristics of the catheter, the femoral insertion site, right subclavian vein, the expertise of the person placing the device, and the intrinsic: patient age, comorbidities and immunocompromised as well as the administration of total parenteral nutrition and the double lumen catheter marking important figures in the incidence of infection.

KEYWORDS: Central venous catheter, catheter infection, bacteremia.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales en el paciente hospitalizado y en período post quirúrgico representan una problemática de salud pública a nivel global por la morbimortalidad ocasionada. Las infecciones asociadas al catéter venoso central pueden ser causadas por la migración de microorganismos cutáneos desde el sitio de inserción, contaminación de las conexiones del catéter, lo que favorece la colonización endoluminal, y por contaminación de los fluidos en infusión, aunque este último mecanismo es poco frecuente. (Vilela R, Jácomo AD, Tresoldi AT.) (Randolph AG, Brun-Buisson C, Goldmann D.). (Miguel Parra-Flores, 2017)

La infección asociada con el catéter venoso central es considerada como una complicación de mayor gravedad en los pacientes que se realiza la colocación de catéter. De hecho, la infección vinculada con catéteres se considera la tercera causa de infección intrahospitalaria y se estima que representa cerca del 14 % de todas las infecciones intrahospitalarias. Los hallazgos de cultivos han demostrado con mayor frecuencia hay

crecimiento de cocos Gram (55%) especialmente los estafilococos coagulasa negativos (ECN) y, demostrando una menor proporción de, *Staphylococcus aureus* o *Enterococcus faecalis*; y bacilos gramnegativos (45%), especialmente las enterobacterias (*Klebsiella* spp., *Enterobacter cloacae*, *E. coli*, *Serratia* spp.) y *P. aeruginosa*; y los hongos levaduriformes (5%) (*Candida* spp) (Vaquero SE, Izquierdo GE, Arrizabalaga AM, Gómez PC, Moreno VJM.) (Rosado V, Romanelli RM, Camargos PA.) (Ferrer EA, Macías GE, Meza CJ, Cabrera JR, Rodríguez WF, Díaz GE et al.). En el año 2004 el National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) reportó una tasa de incidencia de infecciones vinculadas con líneas centrales como mediana de 3.4, con recorrido de 1.7 a 5.1 por cada mil días-catéter, con rango intercuartílico de 3.4 en terapias intensivas médico-quirúrgicas (Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP et al.).

En los Estados Unidos de Norteamérica se estima que se efectúan cerca de 150 millones de cateterismos intravasculares anuales y de éstos, 5 millones son catéter venoso central (CVC), escenario en el que se originan aproximadamente 800.000 sepsis. (Pascual A, Bouza E, Liñarez J.) (Vanholder R, Canaud B, Fluck R, Jadoul M, Labriola L, Marti-Monros A et al.) (Rosado V, Romanelli RM, Camargos PA.).

Las infecciones próximas a terapia intravascular se relacionan con factores predisponentes como la contaminación del catéter en el momento de la punción debido a técnicas de asepsia inadecuadas, la contaminación de la luz del catéter por fuentes exógenas que se aplican por el lumen del catéter y las infusiones contaminadas. También podemos señalar la migración de microorganismos de la piel a la superficie externa del catéter y la diseminación hematógena desde otros sitios de infección (José Manuel Sánchez Granados, 2021) (Vilela R, Jácomo AD, Tresoldi AT.) (Randolph AG, Brun-Buisson C, Goldmann D.).

Para los Estados Unidos según sus estudios se presentan entre 575.000 y 677.000 episodios de bacteriemias relacionadas con el catéter venoso central por año con 79.000 a 94.000 muertes atribuidos a esta complicación en la atención sanitaria; y en Europa un millón doscientos mil episodios siendo 157.000 las muertes por año, esta mortalidad varía entre 13,6 y 45%. Es por ello que se ha descrito una incidencia de infección del torrente sanguíneo cercano al 11 % y se detallan factores de riesgo como la cirugía, las ostomías y la colonización en conexiones del catéter. Entre las infecciones provocadas por catéter venoso central destacan los ocasionados por *Staphylococcus coagulasa* (-) 83,4% y *Candida albicans* 16,6 % (Londoño Á, Ardila M., Ossa D.).

El indicador actualmente recomendado para estudiar las bacteriemias asociadas a CVC es el número de bacteriemias asociadas a catéteres por 1 000 días de utilización de CVC. El valor estándar que se recomienda para este indicador es de 6 episodios/1 000 días de CVC en pacientes ingresados en UCI (O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger P, Garland J, Heard SO et al.).

El catéter venoso central a su vez puede ser colonizado en forma secundaria por

bacterias. De esta manera, la piel y la conexión del catéter son principales fuentes de colonización de microorganismos patógenos, predominando los agentes cutáneos en los catéteres venosos centrales de corta duración y los adquiridos por contaminación de la conexión en los de larga duración (Vilela R, Jácomo AD, Tresoldi AT.) (Randolph AG, Brun-Buisson C, Goldman D.).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se efectuó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva de documentos publicados por sociedades científicas dedicadas al análisis y prevención de la infección de catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos, así como de trabajos de investigación y artículos científicos que describen las complicaciones asociadas a infecciones nosocomiales provocadas por el catéter venoso central. Para la localización de los documentos bibliográficos se revisaron varias fuentes documentales considerando las palabras claves: Catéter venoso central, infección de catéter, bacteriemia. Se generó una exploración en Google Scholar, Scielo, Pubmed, Web of Science, así como documentos y guías publicadas por diferentes asociaciones nacionales e internacionales de Cuidados intensivos.

RESULTADOS

En estudio realizado en un hospital mexicano se destaca que el 19 % de los catéteres instalados se infectaron y la infección se asoció al dispositivo intravascular. De hecho, se presentaron 123 eventos de bacteriemia de los 647 catéteres colocados en el lapso de 8 a 42 días catéter con una tasa de incidencia de 15.29 casos de bacteriemias x 1 000 días de catéter. Cabe destacar que el servicio predominante en el que se colocaron catéteres fue en el Servicio de Urgencias, mientras que el servicio con mayor número de infecciones fue la Unidad de Terapia Intensiva con 37.7% (Rodarte P, Zuno J, Alcántara G.).

Asimismo, un estudio epidemiológico analítico, realizado en México detalla que, del total de 630 pacientes con catéter venoso central, el 6,4 % presentaron ICS (1,5% relacionado al catéter y 4,9% ICS-Clínica). Además, el tiempo de hospitalización fue 3,5 veces más elevado en este grupo de pacientes. Un estudio realizado en Colombia destalla una incidencia de complicaciones infecciosas del 4%, (Miguelena D, et al.).

En efecto, el tiempo de permanencia del catéter venoso central, la punción en la vena subclavia derecha y el catéter de doble lumen se han relacionado con la incidencia de infección (Pascual A, Bouza E, Liñarez J.) (Vanholder R, Canaud B, Fluck R, Jadoul M, Labriola L, Marti-Monros A et al.). Cabe destacar, que los pacientes neurológicos y con traqueotomía fueron los más afectados (Mesiano, E, Merchán-Hamann E.).

Un estudio español efectuado en una población de 159 pacientes con catéter venoso

central detalla una incidencia de infecciones asociadas al dispositivo fue de 13%, la vía más frecuentemente utilizada fue la yugular, y el riesgo de infecciones se acrecentó mientras más días se presentaba desde la inserción del dispositivo (Seisdedos R, et al.).

Una revisión sistemática destaca la incidencia de infección asociada al catéter de 33%, con mayor predominio en pacientes con neutropenia, quemaduras graves y trauma de cráneo severo (Dorociaki J, et al.). Además, en un estudio mexicano se reportó una incidencia de infección asociada al catéter de 65% y se observó el predominio del sexo masculino entre los pacientes con mayor incidencia de bacteriemia por el catéter (68,6%) (Lona J, et al.).

En España, aproximadamente el 50 % de los pacientes ingresados en hospitalización son portadores de un catéter intravascular. En consecuencia, se ha observado una prevalencia de bacteriemia asociada a su uso es de 2.5 a 3.4 episodios/1000 enfermos. Cabe señalar que el 5 % de los catéteres se colocan en venas centrales o arterias durante periodos prolongados con un riesgo elevado de complicaciones infecciosas locales o sistémicas (Pascual A, Bouza E, Liñarez J.) (Vanholder R, Canaud B, Fluck R, Jadoul M, Labriola L, Marti-Monros A et al.).

En un estudio realizado en México, se observó la mayor incidencia de pacientes hospitalizados con catéter infectado en el servicio de UCI (80%), Nefrología (74%) y Hematología (66%). El germen aislado con mayor frecuencia es el estafilococo coagulasa negativo (Alonso-Morquecho, A., Flores-Preciado, H., & Martínez-García, M). Asimismo, en otro estudio se revisaron 117 cultivos de punta de catéter, de los que 38 (32.5%) resultaron con desarrollo bacteriano. El motivo más frecuente de retiro del catéter no fue por sospecha de infección relacionada a catéter venoso central, 20(53%) fue por salida accidental del catéter y obstrucción del catéter. Cabe destacar que el sitio de colocación con mayor frecuencia en infección relacionada a catéter venoso central (Osuna-Huerta, A., Carrasco-Castellanos, J. A., Borbolla-Sala, M. E., Díaz-Gómez, J. M., Pacheco-Gil, L.).

La utilización de dispositivos intravasculares centrales para la administración de diversas sustancias los ha convertido en una herramienta esencial, sin embargo, su uso ha llevado al desarrollo de complicaciones infecciosas las cuales son cada vez más frecuentes sobre todo en los casos en los que el uso de catéter se prologa por un tiempo mayor a 15 días (Domínguez Ortega, J., Sarango Vivanco, R., Sandoya Maza, K., & Salazar Torres, Z. K.).

Un estudio efectuado en Ecuador destaca una incidencia de infecciones asociadas al catéter venoso central menor al 10%, con predominio en el sexo masculino, en un promedio de edad de 47 años. Se enfatiza como la vía más relacionada con la aparición de bacteriemia la inserción del catéter por medio de la vena subclavia (Zambrano J, Serano E, Quiroz R.). Además, un estudio uruguayo detallo una incidencia de infecciones asociadas al catéter de 5%. (Telechea H, Menchaca N, Rodríguez M.)

DISCUSIÓN

Los accesos venosos centrales se consideran una medida necesaria en el manejo del paciente crítico. En efecto no se la ha desplazado por otras medidas de menor riesgo. Un estudio español describe una relación directa entre el estado comatoso de un paciente y el número de catéteres, así como la colocación por personal con poca experiencia y la presencia de bacteriemia en pacientes críticos (Villamarín B, et al.).

Diversos estudios plantean que después del quinto día de insertado el catéter, el riesgo de colonización, bacteriemia e infecciones del sitio de entrada se incrementaba exponencialmente. (Ferrer C, Almirante B.) (Espiau M, et al.) (Hina H, McDowell J.). Por ello, se recomiendan medidas con base en la optimización de los días de uso, retirándolo precozmente mientras el estado del paciente lo permita (Gominet M, Compain F, Beloin C, Lebeaux D.).

También se considera entre factores asociados a las infecciones ocasionadas por el uso de catéter venoso central la condición del paciente: deterioro del estado de conciencia, disfunción orgánica múltiple e inmunosupresión. En consecuencia, medidas planteadas como por ejemplo el recubrimiento antimicrobiano y de segunda generación ha colaborado en la reducción de la incidencia de bacteriemia en pacientes críticos (Wiatrak B, et al.).

Se suma como factor de riesgo la falta de medidas de bioseguridad recomendadas internacionalmente, sobre todo en la atención de urgencias a pacientes politraumatizados (Kramer R, Roger M, Conte M, Mann J.). En referencia a la vía de inserción y la presencia de infecciones asociadas se ha descrito el incremento en los pacientes con presencia de catéteres femorales por ello se sugiere la colocación en la vena subclavia para minimizar el riesgo de infecciones asociadas al catéter venoso central. Resulta de suma importancia la adecuada limpieza de la piel de los pacientes con clorhexidina previo a la inserción del dispositivo. Así como también la técnica de inserción del catéter guiada por ecografía para reducir el riesgo de complicaciones. (Hina H, McDowell J.)

Se han presentado estrategias para reducir las infecciones ocasionadas por el catéter venoso central que se basan en incrementar el personal asignado, la revisión de la técnica de colocación por parte del servicio de cirugía con la correspondiente capacitación y supervisión y las medidas de bioseguridad. En los casos que sea posible se sugiere evitar las transfusiones y la nutrición parenteral por el riesgo de bacteriemia. (Rodarte P, Zuno J, Alcántara G.).

CONCLUSIONES

Se evidencian protocolos, medidas de control para realizar la colocación del catéter venoso central. Sin embargo, la incidencia aún se considera elevada. Se han observado factores intrínsecos al paciente asociados a estas infecciones como los rangos de edad, estado del paciente, y extrínsecas vía utilizada, calidad de el catéter central, numero

de lúmenes, falta de medidas de higiene y personal capacitado. Se requiere realizar el procedimiento con ecografía dirigida para reducir los accidentes, el número de intentos y el tiempo de colocación.

El cumplimiento de protocolos establecidos en la institución hospitalaria como: aplicación correcta de higiene de manos, uso de técnicas asépticas, sutura adecuada para la fijación del catéter y medidas de protección durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central es indispensable para la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central.

La educación continua al personal multidisciplinario sobre el manejo de catéter venoso central, procedimientos y medidas de control de infecciones son importantes para evitar complicaciones.

Mantener un programa de instrucción de habilidades basado en la práctica mediante talleres de inserción de catéter venoso central, así como también protocolos para el manejo y mantenimiento de los catéteres centrales de esta manera se reduce el índice de complicaciones, cifras de morbilidad secundaria a infecciones asociadas al catéter y mejora la calidad de los cuidados brindados durante la estancia hospitalaria. Elevando los índices de calidad en el cuidado.

REFERENCIAS

Alonso-Morquecho, A., Flores-Preciado, H., & Martínez-García, M. (s.f.). Prevalencia de infección en pacientes con catéter venoso central. *Rev enferm IMSS*.2000; 8(3), 139-43.

Cruz RP, Rincón ZJ, Mendieta AGG. . (s.f.). Factores de riesgo asociados a infección de catéter venoso central. *Arch Inv Mat Inf*. 2015;7(3):107-115.

Domínguez Ortega, J., Sarango Vivanco, R., Sandoya Maza, K., & Salazar Torres, Z. K. (s.f.). Infecciones producto de catéter venoso central y factores asociados en neonatos del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Vive*.2021; 4(12), 634–646. .

Dorociaki J, et al. (s.f.). Catéteres venosos centrales de segunda generación para prevención de infección de la corriente sanguínea: revisión sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24(e2722).

Espiau M, et al. (s.f.). Incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 75(3): p. 188-193.

Ferrer C, Almirante B. (s.f.). Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014; 32(2): p. 115–124.

Ferrer EA, Macías GE, Meza CJ, Cabrera JR, Rodríguez WF, Díaz GE et al. . (s.f.). Infecciones relacionadas con catéteres venosos: incidencia y otros factores, *Med Int Mex*, 2008; 24 (2): 112-119.

Gominet M, Compain F, Beloin C, Lebeaux D. (s.f.). Central venous catheters and biofilms: where do we stand in 2017? *APMIS*. 2017; 125(4): p. 365-375.

Hina H, McDowell J. (s.f.). Minimising central line associated bloodstream infections' (CLABSIs) rate in inserting central venous catheters (CVCs) in the Adult Intensive Care Units (AICUs). *J Clin Nurs*. 2017; 23(5).

Kramer R, Roger M, Conte M, Mann J. (s.f.). Are antimicrobial peripherally inserted central catheters associated with reduction in central line associated bloodstream infection? A systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control*. 2017; 45(2): p. 108-114.

Lona J, et al. (s.f.). Bacteriemia relacionada con catéter venoso central: incidenciay factores de riesgo en un hospital del occidente de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2016; 73(2): p. 105-110.

Londoño Á, Ardila M., Ossa D. . (s.f.). Epidemiología de la infección asociada a catéter venoso central. *Revista chilena de pediatría*.2011; 82(6), 493-501.

Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP et al. (s.f.). Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 Update by de Infectious Diseases Society of America, *Clin Infect Dis*, 2009;49 (1): 1-45.

Mesiano,E, Merchán-Hamann E. . (s.f.). Infección de corriente sanguínea en pacientes con catéter venosos central en unidades de cuidado intensivo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.2007; 15, 453-459.

Miguelena D, et al. (s.f.). Complicaciones relacionadas con catéteres venosos centrales en niños críticamente enfermos. *Rev. salud pública*. 2013; 15(6): p. 916-928.

O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger P, Garland J, Heard SO et al. (s.f.). Guidelines for the prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. Centers for Disease Control and Prevention and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2009. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

Osuna-Huerta, A., Carrasco-Castellanos, J. A., Borbolla-Sala, M. E., Díaz-Gómez, J. M., Pacheco-Gil, L. (s.f.). Factores que influyen en el desarrollo de infección relacionada a catéter venoso central y gérmenes relacionados. *Salud en tabasco*.2009; 15(2-3), 871.

Pascual A, Bouza E, Liñarez J. (s.f.). Diagnóstico microbiológico de las infecciones asociadas a catéteres intravasculares, 2004. *Procedimientos en Microbiología Clínica*. SEIMC 2004. ISBN: 84-609-2290-1. Obtenido de <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia15.pdf>

Randolph AG, Brun-Buisson C, Goldmann D. . (s.f.). Identification of central venous catheter-related infections in infants and children, *Pediatr Crit Care Med*, 2005; 17 (3 Suppl): S19-S24.

Rodarte P, Zuno J, Alcántara G. (s.f.). Factores de riesgo asociados a infección de catéter venoso central. *Archivos de Investigación Materno Infantil*.2016; 7(3), 107-115.

Rosado V, Romanelli RM, Camargos PA. . (s.f.). Risk factors and preventive measures for catheter-related bloodstream infections, *J Pediatr (Rio J)*, 2011; 87 (6): 469-477.

Seisdodos R, et al. (s.f.). Infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total. *Nutr. Hosp*. 2012 mayo-junio; 27(3).

Telechea H, Menchaca N, Rodríguez M. (s.f.). Incidencia y etiología de la bacteriemia asociada al uso de catéteres venosos centrales en una unidad de cuidados intensivos. Arch Pediatr Urug. 2013; 84(3): p. 181-186.

Vanholder R, Canaud B, Fluck R, Jadoul M, Labriola L, Marti-Monros A et al. . (s.f.). Catheter-related blood stream infections (CBRSI): a European view, Nephrol Dial Transplant, 2010; 25 (6): 1753-1756.

Vaquero SE, Izquierdo GE, Arrizabalaga AM, Gómez PC, Moreno VJM. (s.f.). Incidencia de bacteriemia asociada a catéter en niños hospitalizados que reciben nutrición parenteral, Nutr Hosp, 2011; 26 (1): 236-238.

Vilela R, Jácomo AD, Tresoldi AT. (s.f.). Risk factors for central venous catheter-related infections in pediatric intensive care, Clinics (Sao Paulo), 2007; 62 (5): 537-544.

Villamarín B, et al. (s.f.). Bacteremia nosocomial asociada a catéter vascular central en unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales en Galicia (España). Infectio. 2016; 20(2): p. 62-69.

Wiatrak B, et al. (s.f.). Vascular System Infections: Characteristics, Risk Factors, Prevention Methods and Economic Impact. Polim Med. 2016; 46(1): p. 59-69.

Zambrano J, Serano E, Quiroz R. (s.f.). Prevalencia de infección en pacientes con catéter venoso central. Revista Médica HJCA. 2013; 5(2): p. 120-124.

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

Adulto 27, 48, 58, 66

Alcoolismo 116, 117, 119, 125, 126, 149

Anemia falciforme 110, 111, 112, 113, 114

Ansiedade pré-operatória 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

B

Bacteriemia 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

C

Câncer de mama 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142

Candida albicans 95, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 164

Candidíase 95, 96, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Catéter venoso central 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

Cicatrização 69, 71, 73, 74, 75, 76, 78

Contaminação 36, 38, 39, 41, 55, 56, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 84

Coronavírus 30, 31, 32, 33

Criança 1, 2, 3, 5, 9, 11, 12, 13, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33

Cuidados 22, 27, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 76, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 101, 136, 143, 144, 148, 149, 151, 152, 162, 165, 168, 170

Cuidados em UTI 55, 57

D

Dependência química 116, 117, 118, 120, 128

Diabetes mellitus 41, 68, 69, 70, 72, 74, 77, 78

Doação de sangue 112, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 22, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 77, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 104, 108, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 150, 153, 155, 168, 169, 171

Epidemiologia descritiva 109

Epilepsia 20, 21, 26, 28

Esteretótipos cuidados de enfermagem 144

G

Gravidez 96, 97, 99, 100, 104, 106, 133

I

Idosos 36, 125, 143, 144, 145, 148, 151, 152

Indicadores básicos de saúde 109

Infeção do sítio cirúrgico 35

Infecção 2, 5, 13, 32, 36, 39, 41, 44, 45, 46, 55, 57, 60, 61, 65, 66, 73, 76, 78, 93, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 103, 105, 108

Infeción de catéter 162, 163, 165, 168, 169

Infecções 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 94, 97, 100, 102, 109

Infecções sexualmente transmissíveis 94, 109

IRAs 1, 2, 3, 4, 5, 44, 56

N

Neuropatias diabéticas 69, 72

O

Oxigenação hiperbárica 69, 72

P

Pé diabético 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Perspectivas do cuidar 132, 134

Pneumonia associada à ventilação mecânica 59, 66, 67, 80, 81, 90, 91, 92

Prevenção 32, 33, 34, 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 59, 63, 64, 66, 75, 78, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 103, 109, 132, 135, 138, 139, 150

Psicoeducação 47, 48, 50, 51, 52, 54

R

Reabilitação 9, 117, 120, 121, 124, 139

Respiratórias 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16

S

Síndrome da imunodeficiência adquirida 108, 109

Síndrome de Wernicke Korsakoff 117

SWOT 47, 48, 51, 52, 54

T

Tratamento 3, 5, 9, 11, 16, 20, 22, 26, 27, 28, 43, 50, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 84, 85, 86, 93, 94, 97, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 120, 124, 125, 126, 132, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142

Tratamento farmacológico 111

V




Velhice 143, 144, 147, 151, 152, 153

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR

2



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ano 2023

ENFERMAGEM:

AUTONOMIA E PROCESSO DE CUIDAR

2



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2023