

# ENFERMAGEM

da teoria à prática clínica



**Marcus Fernando da Silva Praxedes**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2024

# ENFERMAGEM

da teoria à prática clínica



**Marcus Fernando da Silva Praxedes**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2024

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 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

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará  
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina  
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense  
 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. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª 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

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

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 Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Enfermagem: da teoria à prática clínica 4

**Diagramação:** Thamires Camili Gayde  
**Correção:** Jeniffer dos Santos  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
E56	<p>Enfermagem: da teoria à prática clínica 4 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-2976-0  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.760240810">https://doi.org/10.22533/at.ed.760240810</a></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>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://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.



Temos a satisfação de apresentar o livro “Enfermagem: da teoria à prática clínica 4”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa.

São apresentados os capítulos: A importância dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar; Cuidados paliativos: enfermagem e ortotanásia; A enfermagem na assistência do cuidador no ambiente hospitalar nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa; Implicações que surgem no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica; Liga de enfermagem em centro cirúrgico e central de material e esterilização: relato de experiência; Workshop em paramentação cirúrgica: relato de experiência; O impacto da tecnologia na prática de enfermagem: desafios e oportunidades; Aplicativos de frequência cardíaca para telemonitoramento em saúde: prospecção tecnológica; Estratégias de enfermagem para redução infecções hospitalares; Implementação de caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica: projeto aplicativo; Educação permanente em saúde acerca da enfermagem na atenção primária à saúde; Mortalidade por alcoolismo e depressão na população idosa brasileira: uma análise do período 2018-2022; Uso de medicamentos no tratamento de cuidados paliativos: abordagem farmacológica e terapias complementares.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhora prática clínica. 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 IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO PACIENTE ONCÓLOGICO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Darylene Fonseca de Almeida Schuenck

Márcia Eduarda de Moraes Schott

Yasmin de Araujo Frez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408101>**CAPÍTULO 2 .....20****CUIDADOS PALIATIVOS: ENFERMAGEM E ORTOTANÁSIA**

Letícia Catarine da Silva Romano

Soleane Silva Alves

Jacqueline Martins Cantanhede

Luana Dourado Jinkings Reis

Gêzana Rita Cunha Oliveira

Márcia Mônica Borges dos Santos

Andrienny Santana da Silva

Kelly Cristina Moraes Silva

Anna Paula Kuchnir Silva

Caroline Pereira Rodriguez

Josiel Chaves Guedes

Aghacelly Cristye Bittar Mannes

Andrea de Jesus Zangiacomi

Jordeilson Luís Araujo Silva

Luzinete Araujo Nepumoceno

Erika Joseth Nogueira da Cruz Fonseca

Monyka Brito Lima dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408102>**CAPÍTULO 3 .....33****A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR NO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Chuang Fu Ju

Raquel de Oliveira Lima

Dulce Meri Blitzkow

Maria Eugênia da Silva

Bruna Tres Grzybowski

Ronny Kurashiki Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408103>**CAPÍTULO 4 .....49****IMPLICAÇÕES QUE SURGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDIACA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rosa Helena Kreutz Alves

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

Gustavo Haas Lermen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408104>

**CAPÍTULO 5 .....58**

**LIGA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luiza Huang Qian

Igor Souza De Almeida

Andréia Oliveira Alvarez

Marcela Souza Dos Santos

Maria Virginia Godoy Da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408105>

**CAPÍTULO 6 .....60**

**WORKSHOP EM PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luiza Huang Qian

Ana Carolina Carrilho Barros

Gabriel Henriques Assis

Laryssa Gonçalves Mendes

Igor Souza de Almeida

Maria Virginia Godoy da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408106>

**CAPÍTULO 7 .....62**

**O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS E OPORTUNIDADES**

Daniel Mussuri de Gouveia

Jaiza Sousa Penha

Marilene Evangelista Corrêa Noleto


Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes

Emmanuelle Novaes de Vasconcelos Brito

Ilana Barros Moraes da Graça

Dolores Helena Silva Beckman

Edeane Rodrigues Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408107>

**CAPÍTULO 8 ..... 71**

**APLICATIVOS DE FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE: PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA**

Greici Capellari Fabrizzio


Lucas Corrêa Preis

Marceli Cleunice Hanauer

Zulamar Aguiar Cargnin

Juliana Martins Ferreira

Francis Solange Vieira Tourinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408108>


**CAPÍTULO 9 .....90****ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO INFECÇÕES HOSPITALARES**

Geisangela Sanchas Mendes  
 Karine Martins Louriano  
 Victória Castro Santos  
 Samantha Nazaré de Andrade Castro  
 Katiane de Sousa Leite  
 Dolores Helena Silva Beckman  
 Maria Almira Bulcao Loureiro  
 Edeane Rodrigues Cunha  
 Francisca Maria da Silva Freitas  
 Daniel Mussuri de Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7602408109>


**CAPÍTULO 10..... 100****IMPLEMENTAÇÃO DE CAIXAS DE EMERGÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA: PROJETO APLICATIVO**

Maria Clara de Sales Rondon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76024081010>


**CAPÍTULO 11 .....113****EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ACERCA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Carmem Layana Jadischke Bandeira  
 Juliana Fabris  
 Roselaine Meurer Gosenheimer  
 Marta Cocco da Costa  
 Leila Mariza Hildebrant  
 Darieli Gindri Resta Fontana  
 Rafael Marcelo Soder

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76024081011>


**CAPÍTULO 12..... 126****MORTALIDADE POR ALCOOLISMO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO PERÍODO 2018-2022**

Juliana Kaiza Duarte de Souza  
 Jacy Aurelia Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76024081012>

**CAPÍTULO 13..... 137****USO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAGEM FARMACOLÓGICA E TERAPIAS COMPLEMENTARES**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76024081013>

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 143****ÍNDICE REMISSIVO ..... 144**

## A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO PACIENTE ONCÓLOGICO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

*Data de submissão: 12/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Darylene Fonseca de Almeida Schuenck**

**Márcia Eduarda de Moraes Schott**

**Yasmin de Araujo Frez**

**RESUMO: Introdução:** O Cuidado Paliativo domiciliar encontra-se em ascensão no Brasil, sendo indicado, na maioria dos casos, apenas nos momentos finais da vida. Ao se deparar com o diagnóstico de doença oncológica terminal, paciente e família tendem a passar por muitos momentos de instabilidade física, psíquica, social e espiritual, onde é de suma importância o acompanhamento e amparo de uma equipe multidisciplinar no ambiente domiciliar, fornecendo um cuidar humanizado, auxiliando ambos em todo o processo desde o diagnóstico à terminalidade. Levando em consideração a alta dos índices de câncer no Brasil e no mundo, e conseqüentemente o aumento da demanda por cuidados paliativos domiciliares, o **objetivo geral** desta pesquisa é identificar a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa, onde

foram utilizados para construção da base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores: cuidados paliativos na terminalidade da vida, oncologia, assistência ao paciente e assistência domiciliar em saúde, cujos temas considerados relevantes totalizam 13 artigos, o Manual de Cuidados Paliativos, a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, e Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para os anos 2020-2022. **Resultados e Conclusão,** pode-se concluir por meio dos resultados obtidos que, o CP em assistência domiciliar é de suma importância para garantia de melhor qualidade de vida do paciente, por meio de um cuidar individualizado e humanizado.

## THE IMPORTANCE OF PALLIATIVE CARE PROVIDED TO ONCOLOGY PATIENTS IN HOME CARE

**ABSTRACT: Introduction:** The Domestic Palliative Care is knowingly ascending in Brazil, being indicated, in most cases, only in the final moments of life. Coming across a terminal oncological disease, both patient and family tends to go through many moments of physical, psychic, social and spiritual instability, in with case is of great importance to maintain constant monitoring and support from a multidisciplinary team in the household, providing a humanized care and assistance to both, during the whole process, from diagnosis to terminal moments. Considering the increasing number of cases of cancer diagnosis in Brazil, and in the world, and consequently the rising demands for Domestic Palliative Care, **the main goal** of this research is to identify the influence of the Palliative Care given to the oncological patients at domestic assistance. **Methodologies:** this research is dedicated to a integrative bibliographic research, which is being used to compose the database of the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), based on the following descriptions: palliative care at terminal stages of life, oncology, patient assistance and domestic healthcare assistance, which the themes that are considered most relevant sums 13 articles, the Manual de Cuidados Paliativos (Palliative Care Manual), the 825th Decree, April 25 of 2016, and the years 2020-2022 INCAs estimation. **Results and conclusions:** in conclusion, based on the results obtained the Palliative Care through home care assistance is of undeniable importance to guarantee a better life quality for the patient through an individualized and humanized assistance.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS -2002), cuidados paliativos (CPs), cujo termo paliativo origina-se do latim “pallium” e significa manto, simbolizando alívio do sofrimento mediante doença ameaçadora da vida, consistem em uma linha de cuidados que objetivam melhora da qualidade de vida do paciente e de sua família <sup>1 2 3</sup>. A abordagem paliativa é prestada desde o diagnóstico da doença até o luto familiar, de forma integrada e multidisciplinar auxiliando no manejo e controle de sintomas que influenciam na qualidade de vida, são eles a dor, a qual pode ser física ou psíquica, acarretando modificações no humor; irritabilidade; alteração no sono; agitação; gritos; depressão; dificuldades de mobilidade e agressividade, além de fatores sociais e espirituais <sup>1 4</sup>. Quando os mesmos se encontram sob uma doença terminal, a qual é caracterizada como uma das fases mais difíceis da vida e de fragilidade psicológica, este tende a passar por estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação <sup>5 6</sup>.

Existem cinco maneiras assistenciais de prestar CP: atenção básica (AB), a qual consiste em um modelo de assistência que coordena o cuidado, atuando juntamente com o NASF – AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) permanecendo junto ao paciente sob doença que intimida a vida; hospitalar encontra-se direcionado para manejo de sintomas que não são suscetíveis a controles em outras modalidades; ambulatorial responsável por cuidar das necessidades em cuidados paliativos oriundo de outros pontos de atenção; urgência e emergência, tem como propósito aliviar os sintomas agudizados, com foco

no conforto, de agrado com excelentes práticas; domiciliar, indicada para pacientes que demandam de cuidados paliativos e se encontram restritos ao leito ou ao domicílio, requer família preparada para que a mesma possa ser indispensável no cuidado de terminalidade da vida <sup>7</sup>.

A Portaria nº 825 de abril de 2016, caracteriza a Atenção Domiciliar (AD) como uma modalidade de atenção à saúde, que garante a continuidade dos cuidados prestados em domicílio, e está integrada as redes de atenção à saúde (RAS). Objetiva diminuição das internações, atenção humanizada, redução da demanda hospitalar e a desinstitucionalização. Ela define três modelos assistenciais de AD: AD 1 assistência é prestada pela equipe de atenção básica, nessa modalidade, os pacientes demandam de menos cuidados; AD2 é destinada àqueles que necessitam de cuidados frequentes, com intuito de diminuir as internações; e AD3 são aqueles que se enquadram na AD2, porém precisam de um cuidado que exija maior complexidade <sup>8</sup>. Além disso, essa Portaria descreve os tipos de equipes de atenção domiciliar: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) (tipo 1 e tipo 2) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) <sup>1</sup>.

A Assistência Domiciliar é uma modalidade de atenção harmonizada com a RAS (Rede de Atenção à Saúde). Suas ações foram intituladas pelo Ministério da Saúde com o propósito de auxiliar as equipes na oferta de assistência adequada, conta com apoio e participação familiar, a qual funciona como peça essencial auxiliando desde o momento do diagnóstico ao percurso da doença oncológica. A mesma deve junto dos profissionais de saúde, estabelecer boa comunicação para manutenção da terapêutica, de forma a oferecer um cuidar eficaz e individual <sup>8 9 10</sup>.

Tal prática ainda hoje é escassa no Brasil, uma vez que o cuidado paliativo está em fase de formação, por isso a maior parte das estratégias de ação são novidades e necessitam da cautela e de uma equipe especializada. Ao prestar CPs, os cuidadores, sendo estes profissionais ou não, devem ser capacitados, orientados e receber suporte adequado para lidar com toda e qualquer situação que envolva o paciente, sendo necessário implementar iniciativas centradas no cuidar solidário, entendendo a morte como processo natural e irremediável <sup>1 11 12</sup>.

Dessa forma, o cuidado humanizado é inserido como mecanismo de estabelecimento de vínculo, empatia e confiança, valorizando o mesmo de maneira biopsicossocioespiritual, de acordo com suas necessidades específicas, sempre preservando sua dignidade, valores, autonomia e permitindo a ambos, paciente e cuidador, informações sobre o diagnóstico e tratamento. Sendo assim, cabe a equipe multiprofissional atuar minimizando os fatores que geram sofrimento de forma a facilitar a prática do cuidar humanizado, indo além dos procedimentos técnicos e acolhendo por meio do estabelecimento de empatia, confiança, vínculo e amizade <sup>5</sup>.

No Brasil, entre 521 mil e 536 mil pessoas carecem de cuidado paliativo, porém, são recomendados apenas na fase de final da vida, reduzindo o desempenho da equipe interdisciplinar no cuidado <sup>11</sup>. Segundo a OMS, estima-se que apenas 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos, os recebem, e que, pelo menos 80% dos pacientes com

câncer terminal necessitem destes cuidados, sendo de grande importância em localidades em que grande proporção de pacientes é diagnosticada com câncer em estádios avançados e com pouca chance de cura <sup>1</sup>. A demanda de cuidados paliativos ocorre de acordo com a carência das opções terapêuticas com objetivo de cura disponível e a proximidade da terminalidade, o auge deste cuidado é alcançado nos últimos dias e horas de vida do paciente, assim atenuada após este momento, segundo a constituição do método de luto <sup>11</sup>.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA-2020), o câncer passou a ser caracterizado como principal problema de saúde pública do mundo, se enquadrando entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos. Estima-se que, para cada ano, entre os anos 2020 – 2022, o Brasil registre cerca de 625 mil novos casos. A Região que possui maior número de incidência é a Região Sudeste (60%), posteriormente a Região Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Sendo os tipos de cânceres mais frequentes no sexo masculino para esse triênio: próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral, e para o sexo feminino, os cânceres incidentes serão de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide <sup>14</sup>.

Os pacientes sob cuidados paliativos em oncologia comumente apresentam as seguintes sintomatologias: depressão, sonolência, ansiedade, falta de apetite, fadiga, náusea, dispneia, mal-estar e dor. Para avaliar e acompanhar tais sintomas, a equipe faz uso da Escala de Edmonton (ESAS) construída no Canadá pelo serviço de Cuidados Paliativos de Edmonton e adaptada por Neto. Refere-se a um questionário que tende a indicar sintomas objetivos e subjetivos. Com essa escala, o paciente ou cuidador diz uma nota de 0 a 10 para cada sintoma, assim 0 para ausência e 10 a maior intensidade do sintoma, deve ser aplicada por profissionais da saúde, auxiliando no planejamento da terapêutica e definindo medidas de alívio dos sintomas apresentados, auxilia na melhoria da condição de vida do mesmo e de sua família. Dessa forma, a equipe atua para melhora nos aspectos físicos, emocionais, sociais e em cuidados paliativos <sup>11 13 15</sup>.

O câncer no Brasil e no mundo está em ascensão, com isso o número de pacientes que necessitam de uma equipe treinada para trabalhar de maneira holística, e assim, oferecer um fim de vida livre de sofrimentos, que podem ser amenizados. Este trabalho justifica-se pela intenção de estimular cada vez mais conhecimentos científicos sobre, para que a terminalidade aconteça de maneira menos sofrida possível.

Os pacientes diagnosticados com câncer tendem a passar por inúmeras transformações, onde o medo do desconhecido pode acarretar sofrimento e angústia.

Esse processo de mudança torna-se menos difícil quando o paciente inicia os cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença, onde as intercorrências diversas são tratadas sobre o cuidar de uma rede de apoio preparada para receber o paciente e sua família e orientá-la sobre todo o processo do cuidado paliativo, sanando dúvidas e contribuindo para que o paciente seja assistido em todo o processo da doença. Podendo, na medida do possível, manter esse paciente no domicílio, com acolhimento da família e apoio de profissionais qualificados para um processo de morte e morrer digno e sem sofrimentos.



Pensando no bem-estar do adulto oncológico sob cuidados paliativos, surgiu o seguinte questionamento “Qual a influência do cuidado paliativo prestado ao paciente oncológico na AD?” uma vez que, o indivíduo que é tratado em casa não necessita se adaptar a rotinas hospitalares, e o ambiente familiar pode colaborar positivamente para que o processo de morte e morrer seja mais humanizado.

O objetivo geral deste trabalho é identificar a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar. Os objetivos específicos são: discorrer sobre o papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado; reconhecer como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs e, descrever sobre como a equipe multidisciplinar desenvolve o cuidar humanizado em CPs domiciliares.

## METODOLOGIA

Revisão bibliográfica integrativa qualitativa. Esse método, consiste em reduzir resultados obtidos em pesquisas, as etapas seguidas para construção do método foram: definição do problema, busca de literatura seguindo critérios de inclusão e exclusão (delimitação da base de dados), categorização de estudos, avaliação e análise de dados obtidos, interpretação dos resultados, e apresentação da síntese do conhecimento <sup>16</sup>.

O tema central do presente estudo é: Cuidado paliativo prestado ao adulto oncológico na AD (Assistência Domiciliar). O interesse desta pesquisa sobre cuidados paliativos na assistência domiciliar iniciou-se mediante experiência vivenciada por duas das autoras, na qual seus familiares acometidos pelo câncer terminal não obtiveram tal assistência em seu processo de terminalidade.

Para realizar a base de dados, elaboramos a pergunta norteadora segundo estratégia PICO (Patient/population/disease; Intervention or issue of interest; Comparison, Intervention or issue of interest; Outcome) (Quadro 2). Cujo descritores utilizados foram: cuidados paliativos na terminalidade da vida, oncologia, assistência ao paciente e assistência domiciliar em saúde. Assim, a População foi definida como “pacientes adultos oncológicos”, Intervenção como “cuidados paliativos”, Contexto como “a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar”, Comparação não houve e Resultado não houve. Dessa forma, a pergunta de pesquisa foi apresentada como: “Qual a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar?”

PICo	Variáveis	Componentes	Descritores
<b>P</b>	População	Pacientes adultos oncológicos	Oncologia; Assistência ao paciente;
<b>I</b>	Interesse	Cuidados Paliativos	Cuidados Paliativos na terminalidade da vida;
<b>Co</b>	Contexto	Assistência domiciliar.	Assistência domiciliar em saúde.

Quadro 1: Estratégia PICO

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

A busca de literaturas ocorreu no período de setembro a novembro de 2021. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos em inglês e português, com até cinco anos de publicação, que apresentassem em sua discussão aspectos sobre cuidados paliativos na atenção domiciliar, importância da família na assistência, sinais e sintomas apresentados pelos pacientes que fazem uso da assistência paliativa, e cuidado humanizado.

Foi utilizado a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), para o levantamento de pesquisas para construção da base de dados. Sendo encontrados para os descritores: Cuidados Paliativos na Terminalidade da vida e Oncologia, 240 artigos, sendo 70 do Medline, 23 do LILACS e, 22 do BDNF e para os descritores: Assistência ao paciente e Assistência domiciliar em saúde, 1.089 artigos, onde 1006 são do MEDLINE, 77 do LILACS e, 65 do BDNF. Os termos foram cruzados como descritores, título, resumo e assunto.

Inicialmente, foram encontrados 22 artigos. Após leitura analítica, 13 artigos foram selecionados por descreverem em sua discussão informações que respondem à pergunta norteadora do presente estudo. Também foram inclusos o Manual de Cuidados Paliativos, a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, e Estimativas do INCA para os anos 2020-2022, uma vez que os documentos referidos trazem informações importantes e específicas para construção e enriquecimento do presente trabalho.

## RESULTADOS

Para exemplificação da estratégia de busca, construímos um fluxograma (Figura 1), o qual resume o número de artigos encontrados inicialmente e que, potencialmente respondiam à pergunta central do trabalho e os incluídos no estudo.

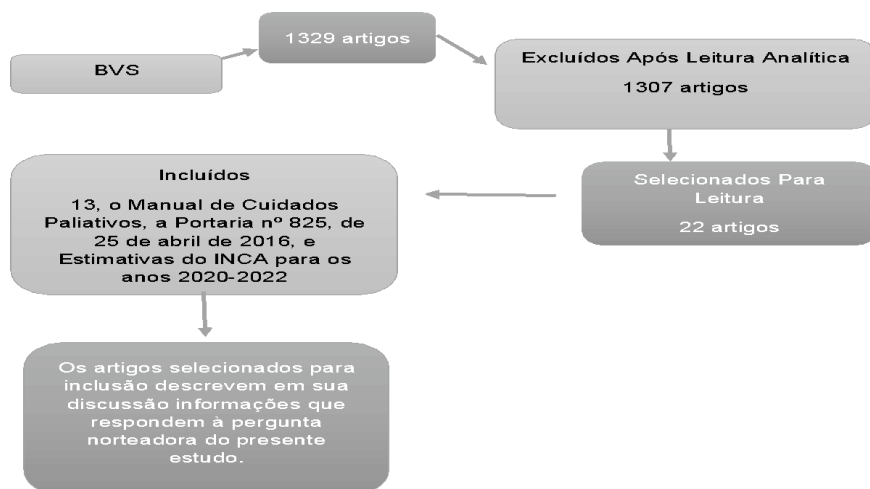


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

Nome /Autor	Título do Artigo	Data de publicação	Objetivos	Resultados	Metodologia	Conclusão
A 1 Adriana Tavares de Moraes, Atyleane Gláucia Tomazelli	Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil	2018	• Descrever o perfil dos usuários oncológicos em cuidados paliativos na atenção domiciliar.	• Destaca-se neste estudo a quantidade de pacientes oncológicos informados em cuidados paliativos na atenção domiciliar no período considerado, variando de 3,748, em 2013, a 8,651, em 2015, o equivalente a um aumento de 131%.	Estudo descritivo, com dados secundários do SIA/SUS disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS (Datasis) ( <a href="http://www.datasis.gov.br">www.datasis.gov.br</a> ), para o Brasil, no período de 2013 a 2015.	Apresenta resultados de interesse de monitoramento de câncer e o monitoramento de diferentes tipos de linha de cuidado, principalmente dos cânceres passíveis de detecção precoce.
A 2 Livia Costa de Oliveira	Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso?	2019	• Não se aplica.	• Não se aplica.	Não se aplica.	Cuidado Paliativo é uma necessidade de saúde pública que, em virtude de uma oferta ainda incipiente, é acessado por uma pequena parcela dos indivíduos que dele necessitam. Há um vasto caminho a ser percorrido rumo à oferta universal e à melhoria desse tipo de cuidado. Precisamos falar sobre esse tema e colocá-lo em evidência por meio de um sistema de educação/conscientiz ação para toda a sociedade, gerando novas organizações de consciência que corroborem o desenvolvimento do Cuidado Paliativo, bem como o acesso a ele.
A3 Marta do Bom Parto de Oliveira, Náua Rodrigues de Souza, Magaly Bushnatsk y, Bruno Felipe Remigio Dâmaso, Dayse Medeiros Bezerra, José Anchieta de Brito	Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuida dores sobre cuidados paliativos.	2017	• Conhecer a percepção familiar/cuidador de pacientes com diagnóstico de câncer terminal em atendimento domiciliar sobre cuidados paliativos.	• Emergiram-se as seguintes temáticas: Rolha do familiar/cuidador diante dos cuidados paliativos; Equipe de cuidados paliativos: Apoio ao familiar/cuidador; Entendimento do familiar/cuidador sobre cuidados paliativos; Sentimentos do familiar/cuidado em cuidados paliativos; Vivência do familiar/cuidador acerca dos cuidados paliativos em domicílio.	Pesquisa descritiva, qualitativa realizada junto a seis pacientes de cuidados domiciliares que recebem cuidados paliativos selecionados pela Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital de referência. Os dados foram obtidos no período de setembro de 2015, por meio de entrevista de período de luz da Bardin.	Foi possível evitar asoluções de prevenção e prevenção dos cuidados paliativos de prevenção de riscos.



A7	Ana Paula Mirar-chi Vieira Maitello, Fernanda Pimentel Coelho, Aline de Almada Messias e Maria Perez Soares D'Alessandro	Manual de Cuidados Palliativos	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	Não se aplica.	Não se aplica.
A8	Marcelo Castro	Portaria nº 825 de Abril de 2016	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	Não se aplica.	Não se aplica.
A9	Nair Caroline Cavalcanti de Mendonça, Karoliny Alves Santos, Maria Getê da Rosa Mesquita, Vaneza Gomes da Silva, Audrei Castro Telles, Marcelle Miranda da Silva	Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: umarevisão integrativa	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os principais sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram selecionados 35 artigos, sendo identificados 25 sinais e 23 sintomas. Os mais frequentes foram: dor, náusea/vômito, dispnéia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, perda de apetite, sonolência, bem-estar e insônia. A maioria (39) relacionou-se a dor/fatiga física.</li> </ul>	Revisão integrativa nas bases LILACS, MEDLINE e CINAHL em Janeiro de 2020.	A identificação dos principais sinais e sintomas, neste contexto, direciona a prática dos profissionais de saúde para as intervenções mais adequadas e o mais precocemente possível, contribuindo para viabilizar a assistência domiciliar e alerta para a necessidade de educação permanente sobre este tema.
A10	Jamili Michel Miranda do Vale, Antônio Corrêa Marques Neto, Lucíala Maria Silva dos Santos, Mary Elizabeth de Santana	Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos paliativos oncológicos domiciliares.	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar de que forma é desenvolvida pelo enfermeiro a educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergiram duas categorias denominadas: Experiência da educação em saúde para o familiar cuidador e Educação em saúde no domicílio: atuação do enfermeiro no ensino do cuidado ao adoecido e autocuidado para o familiar cuidador.</li> </ul>	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 10 familiares cuidadores de adoecidos pelo câncer cadastrados no Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital Ophir Loyola.	O presente estudo constatou uma fragilidade na assistência de enfermagem acerca da realização da educação em saúde voltada para o autocuidado do referido cuidador. Identificamos que o mesmo tem procurado executar assistência necessária ao enfermo, ensinando ao familiar cuidador os cuidados básicos a serem dispensados ao adoecido, porém, não orientam o autocuidado ao cuidador.

<p><b>A11</b></p> <p>Gabriella Belém Vasconcelo, Patricia Mora Pereira</p>	<p>Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica</p>	<p>2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar uma proposta de serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os resultados alcançados possibilitaram compreender o conceito da abordagem de cuidados paliativos e suas peculiaridades, além de identificar os recursos físicos e humanos necessários para o estabelecimento de um serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar.</li> </ul>	<p>Revisão bibliográfica e reuniões com especialistas em cuidados paliativos e operadoras de saúde</p>	<p>Uma equipe especializada e bem treinada pode ser considerada como a essência de um serviço de cuidados paliativos, assim a maior parte dos recursos financeiros devem ser aportadas inicialmente neste sentido. Além disso, apesar da existência de guias e manuais que auxiliam compreensão e estruturação de serviços desse tipo, ainda são necessárias adaptações nas ferramentas utilizadas para avaliação da performance paliativa, considerando o perfil de pacientes em internação domiciliar.</p>
<p><b>A12</b></p> <p>Alexandre Ernesto Silva; Ely/sângela Dittz Duarte, Sérgio Joaquim Deodato Fernandes</p>	<p>Produção de cuidados paliativos para profissionais de saúde no contexto da atenção domiciliar.</p>	<p>2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar a produção de cuidados paliativos desenvolvidos por profissionais de saúde para pacientes em assistência domiciliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações realizadas: medidas de manutenção e acompanhamento às pessoas elegíveis para cuidados paliativos; em atos de diálogo e "escuta" de cuidadores e usuários; realização de orientações para o processo de cuidado e autocuidado; realização de procedimentos técnicos; entrega de materiais; encaminhamentos e prescrições médicas aos usuários.</li> </ul>	<p>Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando o referencial teórico do cuidado Transpessoal. Foram realizadas 13 entrevistas com profissionais de saúde e 18 observações em diferentes casos. A análise de conteúdo foi realizada usando MAXQDA®.</p>	<p>Percebe-se a necessidade de avanços na implementação de políticas governamentais no Brasil que insiram os cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde por meio de ações educativas, gerenciais e assistenciais que assegurem a dignidade humana, permitindo assim o desenvolvimento dessas e de outras intervenções de cuidados paliativos.</p>
<p><b>A13</b></p> <p>Camilla Oliveira da Silva, Cleide Gongaio Rufino, Patricia de Souza Patricia Marques Ribeiro deMello Pinheiro Aline Oliveira Rodrigues</p>	<p>Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de Callista Foy</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os diagnósticos de enfermagem do paciente oncológico relacionado à Escala de Edmorton aplicando a teoria de adaptação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliamos os resultados como positivos para a atuação do enfermeiro em aplicar a teoria de Callista Foy ao paciente oncológico em cuidados paliativos sistematizando juntos sintomas, sinais e Escala de Edmorton/ESAS.</li> </ul>	<p>Pesquisa bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa.</p>	<p>Observou-se que pacientes com câncer terminal se apresentam de forma expressiva nos últimos anos, com isso, houve a necessidade do profissional de enfermagem aperfeiçoar seus conhecimentos, habilidades e técnicas, devido a assistência contínua prestada.</p>

<p>A14</p> <p>Arthur Orlando Corrêa Schilitz FernandaChristina da Silva de Lima Julio Fernando Pinto Oliveira Marcelide Oliveira Santos Marise Souto Rebelo</p>	<p>Estimativa: Incidência de câncer no Brasil</p>	<p>2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover informações atualizadas e mais abrangentes a esses profissionais comprometidos com a saúde da população e a sociedade, o INCA oferece as estimativas de casos novos de incidência de câncer para todos os anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>A15</p> <p>Fábia Letícia Martins Andrade, Monique Ellen de Sousa e Silva, Debora Thaise Freres de Brito, Glenda Agra, Elton de Lima Macedo, Alana Tamar Oliveira de Sousa</p>	<p>Dor oncológica: manejo clínico realizado por enfermeiros</p>	<p>2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar o manejo clínico da dor oncológica realizado por enfermeiros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participaram desta pesquisa 18 enfermeiros, sendo 17 do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade variou entre 25 e 42 anos. O tempo de formação profissional variou de um a 16 anos. O tempo de experiência na área de oncologia teve oscilação entre um e 10 anos. Quando indagados quanto à titulação, 15 dos enfermeiros referiram possuir especialização, um estava cursando pós-graduação lato sensu e os demais referiram possuir apenas graduação.</li> </ul>	<p>Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.</p>	<p>O enfermeiro exerce papel primordial na assistência direcionada a pacientes oncológicos, tendo em vista que é o profissional que por mais tempo permanece em contato com o cliente e é um dos membros da equipe multiprofissional que está apto a reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, assim como avaliar e prestar os devidos cuidados para aliviar a dor.</p>

Figura 2. Artigos selecionados para análise de resultados.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

## DISCUSSÃO

As discussões foram realizadas após análise dos artigos selecionados. Dos 13 artigos encontrados, o Manual de Cuidados Paliativos, a Portaria nº 825 de abril de 2016 e as Estimativas do INCA para os anos 2020-2022, 26,6% dissertam sobre como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs, 20% falam sobre a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar, 40% discorrem sobre o papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado, e 20% discursam sobre como a equipe multidisciplinar desenvolve o cuidar humanizado em CPs domiciliares.

### Capítulo 1: Como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs

Os estudos encontrados que expõe sobre o tema totalizam 4 artigos (26,6%)<sup>1, 7, 8, 11</sup>. Neles é possível identificar as principais abordagens da assistência domiciliar em CPs evidenciando a importância do ambiente familiar ao longo da terapêutica, mediante as necessidades individuais do paciente assistido.

Em primeiro momento, a Assistência Domiciliar era prevista pela Portaria nº 963/2013, como modalidade de atenção à saúde, subdividida em equipes de atenção (Emad- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) e (Emap - Equipes Multiprofissionais de Apoio) e de acordo com especificidades (AD1, AD2 e AD3), ou seja, cada modalidade de atenção em AD é destinada a um tipo de paciente. Os Cuidados Paliativos como dito em outro momento, consistem no cuidar centrado no paciente com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente terminal em oncologia, garantindo conforto, dignidade e bem-estar<sup>1</sup>. O Manual de Cuidados Paliativos traz em sua composição a importância do “falar menos e agir mais”, reconhecendo as necessidades do paciente, sempre respeitando seus valores e dignidade, independentemente do local onde está sendo assistido <sup>7</sup>. Na Portaria nº 825 de abril de 2016 a AD, como dito anteriormente, é uma modalidade de atenção que objetiva garantia dos cuidados domiciliares a serem prestados, subdivida de acordo com as especificidades do usuário e com as equipes de atenção, reduzindo internações, fornecendo atenção humanizada, redução da demanda hospitalar e a desinstitucionalização, a qual encontra-se integrada a RAS (Rede de Atenção em Saúde). Tais Cuidados, são indicados para pacientes que se encontram restritos ao leito, e garante o desenvolvimento de autonomia por parte do cuidador/família e do paciente assistido <sup>8</sup>. Vale ressaltar a importância do ambiente familiar na fase da terminalidade, tendo em vista que os CPs prestados no domicílio beneficiam tanto usuário quanto família, uma vez que possibilita o aumento da qualidade de vida, reduz internações e os riscos de infecções, em especial as cruzadas (adquiridas em ambiente hospitalar), além de dar auxílio aos familiares e cuidadores no processo da terminalidade, morte e luto<sup>11</sup>.





Fonte: Elaborado pelas autoras, com dados baseados da Portaria nº825 de 25 de abril de 2016.

No Brasil, na prática os Cuidados Paliativos ainda estão em desenvolvimento, destacando a importância da existência de políticas públicas que possibilitem e garantam a formação de novos profissionais na área, e de suporte financeiro<sup>1</sup>. A maioria das modalidades de atenção ainda sofre com desafios diversos e contam com auxílio de uma equipe multidisciplinar. Vale salientar que o Brasil no ano de 2015 encontrava-se em 42º em um ranking mundial que classifica os países de acordo com a qualidade de morte <sup>11</sup>.

## Capítulo 2: A influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar

Dos artigos encontrados, 20% abordam a temática influência dos cuidados paliativos domiciliares prestados ao paciente oncológico na AD.

Potencialidade	Desafios	Pontos de Atenção	Artigo
Boa qualidade de vida em seus dias de terminalidade <sup>9</sup> ;	Falta de informação por parte do familiar/cuidador <sup>9</sup> ;	Manejo de sinais e sintomas de maneira correta para garantir que o paciente receba um cuidar específico e individualizado <sup>9</sup> ;	Apenas 20% abordam sobre a temática.
Relevância da comunicação entre equipe e família/cuidador <sup>10</sup> ;	Garantia de autonomia do cuidador/familiar, por meio da educação em saúde <sup>10</sup> ;	Educar em saúde <sup>10</sup> ;	
Redução de intercorrências, como infecções hospitalares <sup>11</sup> .	CPs, uma prática imatura no Brasil <sup>11</sup> .	Reduzir intercorrências <sup>11</sup> .	

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

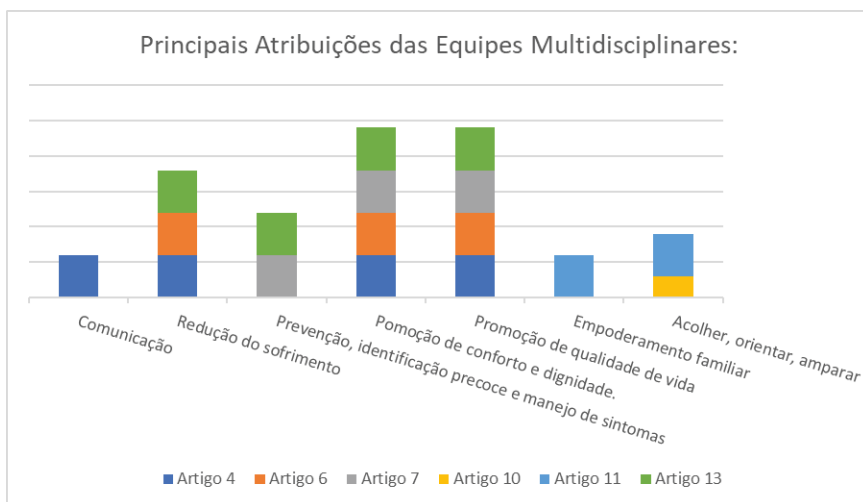
A participação e apoio da família de forma estruturadas são importantes para a assistência do cuidado prestado ao paciente, a importância do manejo de sinais e sintomas de maneira correta para garantir que o paciente receba um cuidar específico e individualizado, garantindo boa qualidade de vida em seus dias de terminalidade, além de constar em sua pauta a inclusão dele no núcleo familiar, remetendo a família como peça essencial na prática do cuidar em CP, e mencionando como a equipe deve estar preparada para auxiliar e orientar a família/cuidador na assistência do cuidar da melhor forma possível, com intuito de educar em saúde e não apenas transmitir informações, onde faz-se necessário que o cuidador/familiar receba todo conhecimento acerca da condição de saúde do adoecido para que possam ajudá-lo ao longo do percurso da terminalidade, destacando a relevância da comunicação entre equipe e família/cuidador nesse processo, como garantia de um cuidar individualizado e eficaz <sup>9 10</sup>.

A família no CP domiciliar é uma grande aliada, uma vez que ela vivencia diariamente todas as queixas e emoções do paciente, relatando a equipe tudo o que se passa para que ela possa auxiliar esse familiar/cuidador por meio de práticas de educação em saúde, fornecendo todo conhecimento e informação necessária sobre os cuidados a serem ofertados ao paciente terminal em oncologia <sup>10</sup>.

Além disso, o ambiente familiar pode ser considerado um lugar favorável a prática dos cuidados, pois fornece suporte à família, possibilita que o paciente terminal faça parte do núcleo familiar, contribuindo para que as intercorrências, como internações hospitalares e riscos de infecções, como as infecções cruzadas, sejam minimizados, uma vez que em domicílio esses riscos são reduzidos<sup>11</sup>.

Em contrapartida, relata como a falta de informação por parte do familiar/cuidador pode acarretar danos negativos ao paciente, como casos recorrentes de internações, uma vez que a avaliação dos sinais e sintomas não é realizada de maneira criteriosa de acordo com a especificidade do doente, podendo ocasionar danos, como o agravamento de sintomas. Ressaltando como a garantia de autonomia do cuidador/familiar seria de maior eficácia no cuidado prestado em domicílio, por meio da educação em saúde fornecida com qualidade pelo profissional enfermeiro. Os CPs ainda consistem em uma prática imatura no Brasil, sendo imprescindível ajuste nas técnicas utilizadas, levando em consideração a individualidade de cada paciente em atenção domiciliar <sup>9 10 11</sup>.

### Capítulo 3: O papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado



Os presentes estudos, (4); (6); (7); (10); (11); (13) – 40%, trazem assuntos referentes ao papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

A equipe multidisciplinar na assistência o cuidado desempenha um papel de suma importância, por meio da comunicação, da redução do sofrimento; da prevenção e identificação precoce, e do manejo dos sinais e sintomas; da promoção do conforto e da dignidade; da promoção da qualidade de vida; do empoderamento familiar; garantindo acolhimento, orientação e amparo a pacientes e seus familiares/ cuidadores <sup>4 6 7 10 11 13</sup>.

A comunicação é indispensável e umas das principais responsáveis para que seja fornecido um cuidar individualizado, íntegro e humanizado, frente as necessidades do paciente, constituindo uma estratégia eficaz para promoção do cuidar humanizado. Vale ressaltar que além de promover escuta ativa, a equipe multiprofissional também deve atentar-se a comunicação não-verbal. A assistência do cuidar humanizado visualiza o paciente como ser único e individual, sendo essencial para a humanização do cuidado em cuidados paliativos, ouvindo sempre atentamente o paciente e cuidador, atuando no manejo das principais queixas e respeitando sua individualidade. No que se refere a bioética em CP, destaca-se a importância da equipe em utilizar os conhecimentos acerca da temática para gerenciar e promover o cuidado. Além de expor como a assistência de enfermagem auxilia na qualidade de vida do paciente frente sua terminalidade <sup>4</sup>.

Dessa forma os CP devem ser realizados de acordo com a individualidade de cada paciente garantindo sua autonomia e preservando sua dignidade, promovendo cuidado humanizado e holístico, possibilitando assim, minimizar os sintomas manifestados por ele, sem deixar de lado a relevância da família em todo o processo <sup>6</sup>. O Manual de Cuidados Paliativos, traz em sua composição informações pertinentes acerca de como prestar um cuidar ideal em CP, desde o significado do termo a práticas do cuidar <sup>7</sup>.

No que se refere a sistematização de enfermagem, segundo a obra de Callista Roy, o paciente deve ser visto como ser holístico, cabendo a equipe multiprofissional atuar de maneira a mediar o cuidado por meio ações do cuidar que minimizem o sofrimento e a dor, que sejam aprovadas por todos os membros da equipe, incluindo paciente e família/cuidador, e que a assistência prestada seja adaptada a cada paciente em questão, de acordo com seu processo de morte <sup>13</sup>.

Destaca-se a relevância dos profissionais exercerem cuidado fundamentado em práticas humanísticas e éticas, sempre buscando por especializações e qualificação <sup>4</sup>.

O CP além de atuar para melhoria da qualidade de vida do paciente e sua família no processo da terminalidade no decorrer da doença oncológica, pode ser também doloroso e com sofrimentos, sendo assim, os profissionais devem ampliar seus conhecimentos técnico-científicos acerca do cuidar em CPs, uma vez que ainda hoje há uma carência de informações, conhecimento e formação em CPs, além de outros fatores, como crenças, que influenciam no pensar sobre a prática do cuidar em cuidados paliativos e a morte <sup>6</sup>.

Como dito anteriormente, essa modalidade de atenção ainda está em formação no Brasil fazendo com que seja necessário que as técnicas empregadas sofram adaptações e visem o paciente de forma holística, uma vez que a palavra paliativo é vista como algo negativo e que gera medo, dificultando a aceitação dos cuidados indispensáveis para pacientes frente ao câncer terminal <sup>11 13</sup>.

#### *Como a equipe multidisciplinar desenvolve o cuidar humanizado em CPs domiciliares:*

Dentre os artigos lidos, 20% destacam em seu assunto o cuidar humanizado, o qual deve ser ofertado de maneira individualizada de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, enxergando-o de forma holística e biopsicossocioespiritual.

A implementação do cuidado humanizado e eficaz, se dá por meio da comunicação, uma vez que ela garante assistência individualizada de acordo com as necessidades específicas do usuário; da assistência humanizada a qual deve seguir os parâmetros da equidade, um dos princípios do Sistema único de Saúde (SUS), assegurando que o cuidado ofertado será apropriado para aquele paciente, garantindo dignidade e respeito, sempre atentando a suas queixas; e a bioética na terminalidade, cujo seus princípios, beneficência e autonomia, não maleficência e justiça, devem estar sempre presentes na prática do cuidar humanizado. Esses três mecanismos juntos por meio da promoção de cuidados e da assistência de enfermagem juntamente da equipe multidisciplinar, garantam qualidade de vida ao paciente oncológico em terminalidade<sup>4</sup>. O cuidado humanizado, o qual permite o estabelecimento de vínculo, empatia e confiança entre cuidador e receptor do cuidado, traz a importância da equipe de enfermagem na redução do sofrimento, indo além da técnica <sup>5</sup>.

O Manual de Cuidados Paliativos, remete em um de seus tópicos e comunicação como importante para o cuidado humanizado, com boa relação paciente-equipe-família gerando segurança<sup>7</sup>.

Com o aumento da qualidade de vida, proveniente de avanços tecnológicos, a sobrevivência dos pacientes oncológicos tem aumentado, porém, alguns estudos apontam esse fator como algo negativo, uma vez que o paciente será induzido a tratamentos muitas das vezes injustificáveis para um prolongamento de vida considerado dispensável, sendo importante que haja alterações de conduta ética frente a tais tecnologias <sup>4</sup>.

Por conseguinte, destaca-se a relevância da PNH (Política Nacional de Humanização) no contexto de encaminhamento e promoção de melhorias nas práticas humanísticas do cuidar no processo de doença do paciente oncológico em terminalidade<sup>5</sup>.

Objetivos	Principais achados	Fonte	Porcentagem
<b>Identificar a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuiu positivamente para que as taxas de hospitalização diminuam, assim, reduzindo os riscos de intercorrências, como infecção hospitalar;</li> <li>• Paciente e família não necessitam se adaptar a rotinas hospitalares;</li> <li>• Paciente sente-se mais acolhido em sua residência, uma vez que o ambiente é familiar, reduzindo o medo, ansiedade e angústia.</li> </ul>	{9}; {10}; {11}	20%
<b>Discorrer sobre o papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipe atua fornecendo auxílio e apoio ao familiar/ cuidador e paciente;</li> <li>• Minimizam fatores que geram sofrimento, indo além dos procedimentos técnicos.</li> <li>• Mediadora do cuidado.</li> </ul>	{4}; {6}; {7}; {10}; {11}; {13}	40%
<b>Reconhecer como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicada para pacientes que demandam de cuidados paliativos e se encontram restritos ao leito ou ao domicílio.</li> <li>• Modalidade de atenção harmonizada com a RAS.</li> <li>• Propósito de auxiliar as equipes na oferta de assistência adequada, conta com apoio e participação familiar.</li> <li>• Garante a continuidade dos cuidados prestados em domicílio.</li> <li>• Reduz as internações.</li> </ul>	{1}; {7}; {8}; {11}	26,6%

Figura 3: Resumo da discussão.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido mediante o desejo de fornecer conhecimento científico sobre cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar para população em geral e profissionais de saúde, uma vez que esse tema ainda hoje é desconhecido por muitas pessoas. Onde vale ressaltar a experiência vivida por duas das autoras que passaram pelo processo de terminalidade de familiares portadores de doença oncológica, os quais não receberam um cuidar individualizado e humanizado conforme suas necessidades específicas.

Além disso, o trabalho evidencia a importância do CP prestado desde o diagnóstico até o luto familiar, o qual se realizado de forma integrada e multidisciplinar influencia de maneira positiva e direta na qualidade de vida, trazendo conforto e humanização durante todas as fases da doença, tanto para o paciente quanto para a família.

Quando abordamos o cuidado paliativo na assistência domiciliar, é possível notar a presença de benefícios, visto que o ambiente familiar proporciona mais conforto e acolhimento, permitindo que o paciente não precise se adaptar as rotinas hospitalares, tendo sempre por perto quem ele deseja, além disso, essa prática do cuidar reduzir o risco de complicações ocasionadas por infecções hospitalares.

Esse conjunto de práticas fornecido pela assistência domiciliar, visualizando o paciente de maneira holística, faz com que o processo de morte e morrer seja digno e livre de sofrimentos, preparando a família para lidar com a morte, trabalhando o luto para que seja vivido da melhor forma possível.

Contudo, durante o estudo é notório perceber que os cuidados paliativos ainda estão em ascensão no Brasil, uma vez que é pouco falado e acessível, sendo, na maioria dos casos, recomendado apenas na fase final da vida, o que reduz o desempenho da equipe multidisciplinar e faz a rede de apoio carecer de informações, limitando a prática do cuidar.

Espera-se que o presente estudo contribua para que familiares e equipe multiprofissionais cuidem da melhor forma o paciente oncológico em sua terminalidade, compreendendo suas emoções, fornecendo informações sobre sua condição clínica, e, acima de tudo, garantindo e preservando seus valores e autonomia. Considerando o quanto o cuidado paliativo domiciliar é benéfico para familiares, cuidadores e paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Atty AT de M, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde em Debate*. 2018 Jan;42(116) [acesso em 7 de setembro 2021]:225–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811618>>.
2. Costa de Oliveira L. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso? *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019 Dec 16;65(4). [acesso em 7 de setembro de 2021 ] Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.558>
3. Oliveira M do BP de, Souza NR de, Bushatsky M, Dâmaso BFR, Bezerra DM, Brito JA de. Oncological homecare: family and caregiver perception of palliative care. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2017;21(2).[acesso em 7 de setembro] Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170030>

4. Souza TJ de, Coelho AGM dos S, Lima LLC de, Assis JMV de, Pires JCS, Lima S da S. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2021 Sep 2;24(280):6211–20. [acesso em 10 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1777/2086>
5. Anacleto G, Cecchetto FH, Riegel F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2020 Apr 27;9(2):246–54. [acesso em 1 de outubro]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737>
6. Góis S<sup>a</sup> RMO de, Brandão ML de A. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE* [Internet]. 2020 Apr 8;6(1):175–5. [acesso em 1 de outubro]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8180>
7. Cuidados Paliativos Manual de [Internet]. [acesso 5 de outubro de 2021] Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016 [acesso em 8 de outubro de 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)
9. Bittencourt NCC de M, Santos KA, Mesquita MG da R, Silva VG da, Telles AC, Silva MM da. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4). [acesso em 9 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520>.
10. Do Vale JMM, Neto ACM, Dos Santos LMS, De Santana ME. EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO FAMILIAR CUIDADOR DE ADOECIDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARES. *Enfermagem em Foco*. 2019 Aug 6;10(2). [acesso em 7 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1684>
11. Vasconcelos GB, Pereira PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração em Saúde*. 2018 Feb 20;18(70).[acesso em 24 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.85>
12. Silva AE, Duarte ED, Fernandes SJD. Palliative care production for health professionals in the context of home care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Sep 29;75. [acesso em 25 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/jPD7swy5bf8jhNVF96SzNSH/?lang=en>
13. Silva CO da, Rufino CG, Souza PD, Pinheiro PMR de M, Rodrigues AO. Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2020 Sep 28;10(31):155–64.
14. Schilithz A. Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Dieguez C, editor. Ministério da saúde. 2020. [acesso em 26 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
15. Andrade FLM, Silva ME de S e, Brito DTF de, Agra G, Macedo E de L, Sousa ATO de. DOR ONCOLÓGICA: manejo clínico realizado por enfermeiros. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2018 Jan 5 [acesso em 26 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4244/333>
16. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014;18(1). [acessado em 26 de novembro de 2021]. Disponível ANDRADE FLM, SOUSA e SILVA ME, MACÊDO EL, BRITO DTF, SOUSA ATO, AGRA G. DOR ONCOLÓGICA: Manejo clínico Realizado por Enfermeiros [online]. 2018 v 8, n 1 [Acessado em 25 de novembro de 2021]. Disponível em: <file:///C:/Users/arthu/Downloads/4244-12162-1-PB.pdf>

## CAPÍTULO 2

# CUIDADOS PALIATIVOS: ENFERMAGEM E ORTOTANÁSIA

*Data de submissão: 13/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

### **Letícia Catarine da Silva Romano**

Enfermeira pelo Centro Universitário  
UniFacema, Caxias – Ma  
<https://orcid.org/0009-0005-4715-8619>

### **Soleane Silva Alves**

Enfermeira. Hospital Universitário  
Cassiano Antônio Moraes. Universidade  
Federal do Espírito Santo. HU- UFES/  
EBSERH, Vitória – ES  
<https://orcid.org/0009-0004-6720-6334>

### **Jacqueline Martins Cantanhede**

Enfermeira. Mestre em Saúde do Adulto e  
da Criança pela Universidade Federal do  
Maranhão - UFMA, São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/6475076384952947>

### **Luana Dourado Jinkings Reis**

Enfermeira pelo Centro Universitário  
UNICEUMA, São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/2779347722698755>

### **Gêzana Rita Cunha Oliveira**

Enfermeira. Especialista em Terapia  
Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal  
pelo Centro Universitário- UNINOVAFAPI,  
Teresina – Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/0045044659360149>

### **Márcia Mônica Borges dos Santos**

Enfermeira. Hospital Universitário do  
Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina – Piauí  
<https://orcid.org/0009-0003-4388-8249>

### **Andrienny Santana da Silva**

Enfermeira pela Faculdade do Piauí –  
FAPI. Teresina – Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/7893012435100232>

### **Kelly Cristina Moraes Silva**

Enfermeira. Complexo Hospital de  
Clínicas - Universidade Federal do  
Paraná. Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares – EBSERH, Curitiba – PR  
<https://lattes.cnpq.br/7098579908833859>

### **Anna Paula Kuchnir Silva**

Médica. Complexo Hospital de Clínicas -  
Universidade Federal do Paraná. Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares –  
EBSERH, Curitiba – PR  
<https://lattes.cnpq.br/0220489355706386>

### **Caroline Pereira Rodriguez**

Enfermeira. Complexo Hospital de  
Clínicas - Universidade Federal do  
Paraná. Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares – EBSERH, Curitiba – PR  
<http://lattes.cnpq.br/1726053552194299>

### **Josiel Chaves Guedes**

Enfermeiro. Complexo Hospital de  
Clínicas - Universidade Federal do  
Paraná. Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares – EBSERH, Curitiba – PR  
<http://lattes.cnpq.br/4549830718552650>



**Aghacelly Cristye Bittar Mannes**

Enfermeira. Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR  
<http://lattes.cnpq.br/8542647630090253>

**Andrea de Jesus Zangiacomi**

Enfermeira. HU UFscar - Universidade Federal de São Carlos. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, São Carlos – SP  
<http://lattes.cnpq.br/9393455757239386>

**Jordeilson Luís Araujo Silva**

Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Sobral – Ce  
<http://lattes.cnpq.br/9561612823974865>

**Luzinete Araujo Nepumoceno**

Enfermeira pela Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, Brasília – DF  
<https://orcid.org/0000-0002-4868-5454>

**Erika Joseth Nogueira da Cruz Fonseca**

Enfermeira. Mestre em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão, São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/8989225098285205>

**Monyka Brito Lima dos Santos**

Enfermeira. Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR  
<http://lattes.cnpq.br/6560552273096253>

**RESUMO:** A construção e organização de modelos assistenciais voltados para pacientes com doenças em fase terminal requer capacitação e recursos humanos competentes, tanto nos termos éticos quanto nos técnicos. O presente estudo teve como objetivo demonstrar a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o processo de morte/morrer. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 24 enfermeiros, sendo 16 da atenção secundária e 8 da atenção primária a saúde no estado do Maranhão em setembro de 2022. A coleta de dados ocorreu mediante questionário semiestruturado, os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo de Bardin e discutidos mediante evidências científicas publicadas. Dentre os 24 enfermeiros, houve predomínio do sexo feminino (62,5%), idade entre 31 e 40 anos (54,2%), cor parda (62,5%), declarados católicos (45,8%) e tempo de atuação >4 anos (54,2%). Da análise do conteúdo, os Núcleos de Sentido que surgiram foram: conhecimento acerca dos cuidados paliativos e dificuldades em desempenhar a assistência em fase terminal; percepção de enfermeiros sobre o processo morte/morrer; assistência de enfermagem ao paciente terminal e cuidados paliativos no âmbito hospitalar e domiciliar. Concluiu-se que os enfermeiros pesquisados demonstraram efetiva percepção acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o

processo de morte/morrer. No entanto, prestar assistência ao paciente terminal não torna o enfermeiro capacitado para executar tais cuidados, nesse sentido, torna-se relevante a capacitação das equipes em cuidados paliativos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos; Assistência Terminal; Enfermagem.

## PALLIATIVE CARE: NURSING AND ORTHOTANASIA

**ABSTRAT:** The construction and organization of care models aimed at patients with terminal illnesses requires training and competent human resources, both in ethical and technical terms. The present study aimed to demonstrate the perception of nurses about palliative care for terminally ill patients and the process of death/dying. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 24 nurses, 16 from secondary care and 8 from primary health care in the state of Maranhão in September 2022. Data collection took place through a semi-structured questionnaire, the data were submitted to Bardin Content Analysis and discussed using published scientific evidence. Among the 24 nurses, there was a predominance of females (62.5%), age between 31 and 40 years (54.2%), brown skin color (62.5%), declared Catholics (45.8%) and time of experience >4 years (54.2%). From the content analysis, the following Core Meanings emerged: knowledge about palliative care and difficulties in providing care in the terminal phase; nurses' perception of the death/dying process; nursing care for terminally ill patients and palliative care in the hospital and home settings. It was concluded that the nurses surveyed demonstrated effective perception about palliative care for terminally ill patients and the death/dying process. However, providing care to terminally ill patients does not make the nurse qualified to perform such care; in this sense, training teams in palliative care becomes relevant.

**KEYWORDS:** Hospice and Palliative Care Nursing; Palliative Care; Terminal Care. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A morte sempre foi enfrentada como um tabu e muito temida pela sociedade. Todo ser humano tem em si o intuito pela sobrevivência, um desejo de vencer o processo de morte/morrer e de forma inconsciente permanecer vivo, o que torna esse assunto mais difícil de ser tratado com naturalidade e consequência inevitável para próprio viver (Salazar *et al.*, 2016).

Caracteriza-se como boa morte, a morte sem dor, com ausência de sofrimento para o paciente, família e cuidador; morte com os desejos do paciente sendo respeitados; morte no domicílio, cercado pelos familiares e amigos; morte onde as pendências estejam resolvidas e haja boa relação entre o paciente, família e profissionais de saúde que lhe presta cuidado nas horas finais. Entretanto, deve-se levar em consideração as condições individuais em que o paciente enfrenta sua morte, considerando seus aspectos culturais e espirituais, de modo a não gerar falsas expectativas (Floriani, 2021).

A construção e organização de modelos assistenciais voltados para pacientes com doenças em fase terminal requer capacitação e recursos humanos competentes, tanto

nos termos éticos quanto nos técnicos. Assim, a implementação de políticas públicas de assistência no fim da vida, não se dá somente em relação à busca de melhor qualidade de vida, mas também ofertar melhor qualidade de morte ao paciente terminal (Floriani, 2021).

A ortotanásia se tornou um método adotado para lidar com pacientes terminais, tendo como propósito ressignificar o processo da morte, substituindo as intervenções médicas desnecessárias, adotando terapias que respeitem os princípios da bioética, as necessidades físicas e psicológicas, tanto do paciente quanto de seus familiares, facilitando o processo de aceitação da morte e proporcionando dignidade nos últimos dias de vida (Ribeiro; Almeida, 2020). A adoção dos cuidados paliativos pela equipe de saúde deverá sempre respeitando a vontade do paciente e a adesão desse cuidado visa alívio da dor, controle dos sintomas, promoção de suporte emocional e psicológico (Coelho; Yankaskas, 2017).

Na perspectiva do profissional enfermeiro, por muitas vezes a morte do paciente é encarada de forma negativa no plano de cuidados, quando o paciente evolui para óbito, alguns profissionais não lidam positivamente com o fato, o que torna evidente a importância de refletir sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal, bem como sua compreensão sobre o processo de morte/morrer, respeitando o momento do paciente, dos familiares e até mesmo o próprio profissional que lida com este processo de finitude humana continuamente (Ribeiro; Almeida, 2020).

Neste contexto, surgiu a seguinte indagação: qual a percepção dos enfermeiros sobre a ortotanásia e seus conhecimentos acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal? O presente estudo justifica-se pela necessidade de mais estudos sobre a atuação da enfermagem no processo de cuidado paliativo aos pacientes terminais, principalmente no âmbito da bioética. Ademais, a contextualização desta temática gerou conhecimento multidisciplinar, que agrega qualidade na assistência de enfermagem e conhecimento sobre cuidados e condição da vida e morte dos pacientes em fase terminal.

A adoção de eficientes cuidados paliativos é fundamental para promover ao paciente terminal uma melhor qualidade de vida, autonomia, dignidade e estabilidade emocional no enfrentamento do processo de morte/morrer. Portanto, o objetivo geral propôs demonstrar a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o processo de morte/morrer.

## MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa que possibilitou discutir a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos que prestam ao paciente terminal, bem como entendem a ortotanásia. A pesquisa foi desenvolvida no Município de Codó, região leste do Maranhão, no Hospital Geral Municipal Dr. Marcolino Júnior e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Inicialmente, estabeleceu-se contato prévio com o Hospital Geral Municipal Dr. Marcolino Júnior e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) mediante ofício emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, informando que os pesquisadores visitariam as referidas unidades. Um total de 70 enfermeiros foram convidados e orientados quanto aos objetivos

e relevância do estudo para a promoção da saúde no âmbito da enfermagem, bem como a garantia de todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, esclarecidos por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entregue em duas vias aos enfermeiros que aceitaram participar do estudo.

A amostra foi selecionada de forma aleatória simples por conveniência, resultando em 24 enfermeiros que aceitaram participar do estudo, sendo 16 da assistência secundária e 08 da atenção primária a saúde. O perfil dos pacientes assistidos pelos enfermeiros participantes do estudo foram adultos e idosos, de ambos os sexos, em estágio terminal, sem distinção de patologia, sob cuidados paliativos.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuavam no âmbito hospitalar e atenção primária a saúde a no mínimo um ano, de ambos os sexos, sem limites de idade. Foram excluídos os enfermeiros ausentes no turno de coleta, em férias ou de licença médica no período de coleta de dados, e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados em setembro de 2022. A coleta de dados foi realizada no ambiente de trabalho, em sala disponibilizada para os pesquisadores que ficaram disponíveis diurnamente nas unidades e realizaram as coletas conforme disponibilidade dos enfermeiros, de forma que não fosse alterado o fluxo de assistência das unidades. Realizou-se a coleta por meio de entrevistas semiestruturadas, divididas em: I- caracterização dos sujeitos da pesquisa e II- atuação profissional frente os cuidados paliativos.

Inicialmente estabeleceu-se contato prévio com os enfermeiros de plantão nas unidades, solicitando o comparecimento a sala de coleta portando uma das vias do TCLE assinado, que foi entregue anteriormente. Optou-se por realizar todas as entrevistas por escrito pois a maioria dos participantes referiram desconforto com a possível gravação de suas falas. As entrevistas foram realizadas individualmente em sala reservada, foi entregue um envelope contendo o questionário semiestruturado impresso, os pesquisadores responsáveis pela coleta permaneceram na sala para esclarecer possíveis dúvidas do participante.

De posse das respostas por escrito, cada material coletado foi enumerado de 1 a 24, segundo a ordem de resposta dos participantes e foi garantido o sigilo das informações, reforçando aos participantes que todas as respostas da entrevista eram para fins acadêmicos e científicos.

Para a interpretação e análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). Os resultados foram organizados em categorias determinadas a partir das respostas obtidas pelos participantes, excluindo-se informações repetitivas. Para garantir o sigilo e anonimato dos sujeitos do estudo na apresentação dos resultados, todos foram identificados pela sigla “ENF” de enfermeiros (as) seguido do número da ordem de coleta de dados. O projeto de pesquisa foi aprovado com o número de CAAE: 61402922.6.0000.8007, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de

## RESULTADOS

Participaram do estudo 24 enfermeiros, com predomínio do sexo feminino (62,5%), idade entre 31 e 40 anos (54,2%), cor parda (62,5%), declarados católicos (45,8%) e tempo de atuação >4anos (54,2%). Da análise do conteúdo das entrevistas, os Núcleos de Sentido que surgiram das falas transcritas foram: conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados paliativos e dificuldades em desempenhar a assistência em fase terminal; percepção de enfermeiros sobre a morte e o processo morte e morrer; assistência de Enfermagem ao paciente terminal e os cuidados paliativos em âmbito hospitalar/domiciliar.

### **Conhecimento acerca dos cuidados paliativos e dificuldades em desempenhar a assistência em fase terminal**

A compreensão acerca do cuidado paliativo é fundamental para o conforto e qualidade de vida do paciente cuja doença não é responsiva a tratamentos curativos. A partir do conhecimento acerca assistência ao paciente terminal, o enfermeiro poderá empregar ações e cuidados que proporcionaram amparo ao paciente e família durante a ortotanásia (Oneti; Barreto; Martins, 2017). Evidenciou-se com as narrativas, que os enfermeiros detêm conhecimento sobre o cuidado paliativo a sua relevância para qualidade de vida, alívio do sofrimento e a dignidade do paciente.

*É o cuidado realizado em busca da redução do sofrimento do paciente, oferecendo uma qualidade no conforto e dignidade do paciente e dos familiares, atendendo as necessidades básicas de saúde, bem como as necessidades físicas, mentais e sociais. (ENF. 5)*

*São todos os cuidados prestados ao paciente em estado terminal, esses cuidados têm como finalidade diminuir o sofrimento do paciente, oferecendo dignidade nos últimos dias de vida. (ENF. 4)*

*Afirmar a vida e encarar o morrer como um processo natural. Procurar aliviar a dor e outros sintomas. Oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem ativamente. (ENF. 10)*

Sobre as dificuldades em desempenhar a assistência ao paciente terminal, os enfermeiros destacam que a escassez de recursos humano e capacitação profissional são os maiores problemas que enfrentam na execução dos cuidados paliativos. O conhecimento científico é uma base sólida para nortear a prática de enfermagem na execução dos cuidados paliativos, com isso, se houver escassez de recursos humanos e ausência capacitação profissional, a assistência de enfermagem não será eficiente e a fase terminal do paciente será um processo de desgaste físico e emocionalmente, que afetará não apenas o paciente, mas a tomada de decisões terapêutica do enfermeiro (Oneti; Barreto; Martins, 2017).

*“Sim, porque a escassez de recursos, bem como a escassez de recursos humanos (quantidade reduzida de pessoal), não nos possibilita ofertar a atenção necessária ao paciente terminal. Nos fazendo dessa forma, priorizar pacientes ainda com prognóstico de sobrevida. Uma outra dificuldade é a falta de treinamento para os colaboradores, sobre essa problemática o desconhecimento impossibilita a prestação do cuidado na forma que ele deveria ser prestado”.* (ENF 13)

*“Envolve o saber lidar com este processo. Depende muito de quem vai prestar este tipo de cuidado, pois envolve preparo psicológico do profissional”.* (ENF 05)

## **Percepção de enfermeiros sobre o processo morte/morrer**

O assunto vida e morte despertam imprecisão nos indivíduos sobre a finitude da vida, pois não se sabe quando realmente a vida vai terminar (Salazar et al., 2016). Em relação a essa abordagem, foi possível identificar dentre as percepções dos enfermeiros sobre o processo de morte/morrer os seguintes termos: “inevitável”, “fim da vida”, “ciclo natural da vida” e “processo natural”, conforme destacado nas falas abaixo:

*“Faz parte do fim da vida, um fenômeno que causam angústia medo e ansiedade. É um processo individual de cada pessoa, mas acredito que todos passam por essa fase, dependendo do estado emocional, do apoio da família e etc.”.* (ENF. 9)

*“O paciente em estado morte se encontra dentro de elementos como: passagem, separação e finitude”.* (ENF. 12)

*“É um processo em que passa por diversos estágios, onde tem diversos sentimentos, o que inclui tristeza, negação. É um processo doloroso em cada etapa, até chegar na aceitação”.* (ENF. 4)

*“Algo que desperta medo, ansiedade, insegurança, vulnerabilidade, faz parte do ciclo natural da vida, mas que não traz uma preparação”.* (ENF. 9)

*“Aprender a aceitar e conviver com a morte e o morrer é essencial para a saúde mental, embora seja um processo doloroso é necessário que seja discutido de modo natural”.* (ENF. 8)

*“É muito relativo, no idoso a morte é melhor aceita, é um estágio da vida o qual sabemos que chega implacavelmente para todos”.* (ENF. 12)

*“A morte é um tema muito difícil de ser discutido, pois falar sobre já causa angústia e sofrimento, por sabermos que é algo certo e inevitável, pois em algum momento todos iremos passar por isso”.* (ENF. 22)

## Assistência de enfermagem ao paciente terminal e cuidados paliativos no âmbito hospitalar e domiciliar

Em relação ao fim dos cuidados curativos/hospitalares e o início dos cuidados paliativos, os enfermeiros acreditam que esta é uma decisão multiprofissional, onde toda a equipe de saúde decide junta, priorizando a qualidade de vida e conforto do paciente nos seus últimos dias de vida. Dentre as afirmativas, observa-se que os enfermeiros ressaltam a tomada de decisão por parte da equipe um fator importante da assistência de enfermagem ao paciente paliativo no âmbito hospitalar e domiciliar.

*“Na verdade, é um processo discutido de forma multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, Assistente Social, psicólogo e etc)”. (ENF. 24)*

*“A tomada de decisão precisa ser em conjunta, devendo haver esclarecimento sobre a mudança do tratamento (tanto para o paciente como para a família). Acima de tudo deve permanecer o bem-estar do paciente”. (ENF. 13)*

*“Consiste no processo de decisão partida muitas vezes em conjunto de equipe multi, da família e das vontades do próprio paciente. Algo feito em conjunto com o apoio e retirada de dúvidas da família sobre o início dos cuidados paliativos no hospital, na UBS ou no domicílio”. (ENF. 9)*

Com base na rotina de cuidados ao paciente paliativo em âmbitos diferentes da assistência, os enfermeiros reforçando suas percepções sobre a prestação de cuidados conforme descrito nas falas abaixo:

*“Consiste em oferecer alívio das dores físicas, apoiar nas crenças que o deixem mais esperançosos ou bem psicologicamente”. (ENF. 20)*

*“A família e cuidadores devem receber orientações para que desenvolvam a assistência de forma humanizada, que garanta conforto e dignidade do paciente nos seus últimos dias”. (ENF. 21)*

*“A assistência ao paciente terminal domiciliado consiste primeiramente na oferta de um suporte técnico e apoio multiprofissional, que possa possibilitar a continuidade dos cuidados, oferecendo-lhe qualidade de vida, não se esquecendo da família/cuidador”. (ENF. 23)*

*“Hospitalar: consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida. Domiciliar: proporciona ao paciente uma sobrevida com menos sofrimento e com melhor qualidade de vida na própria residência, evitando os procedimentos invasivos comuns no ambiente hospitalar”. (ENF. 12)*

*“A assistência deve se manter contínua independente do quadro atual do paciente, realizando cuidados de troca de acessos enquanto ele se encontra no hospital, banho, cuidados com a pele, feridas, medicações, alimentação*

*mesmo que o paciente esteja usando sonda, anotações de todos os padrões vitais”. (ENF. 6)*

*“Consiste na assistência com administração de medicações para conforto e alívio da dor, esses cuidados podem ser prestados tanto em ambiente hospitalar e domiciliar pela equipe de enfermagem”. (ENF. 1)*

Quando se controla a dor física, o corpo entra em harmonia com o emocional (Coelho; Yankaskas, 2017). Neste contexto, os enfermeiros percebem sua capacidade de prover uma morte livre de sofrimentos físicos.

*“Ofertar todo cuidado e atenção necessária. Respeitar costumes crenças do paciente e família. Oferecer apoio à família. Proteger a privacidade do paciente”. (ENF. 18)*

*“A enfermagem pode estar atuando nesses momentos administração de medicamento para alívio da dor, prestando uma assistência mais humanizada, dando uma palavra amiga e de consolo, através de apoio emocional para o paciente e os familiares, dialogando, explicando a família sobre o real caso”. (ENF. 1)*

*“Proporcionar uma assistência ética e respeitosa, garantindo alívio do sofrimento e dignidade ao morrer. Deve-se resguardar e respeitar religião, crenças e especificidades de cada doente”. (ENF. 13)*

*“Atuar com um olhar diferenciado, com atenção no alívio do sofrimento, no conforto e na dignidade humana. Promovendo orientações e apoio emocional tanto na paciente quanto a família, favorecendo alívio da dor durante o processo da morte”. (ENF. 5)*

O enfermeiro é responsável por realizar o acompanhamento do paciente e seus familiares desde o diagnóstico até o pós-morte. Ressalta-se através das falas, como consiste no relacionamento profissional enfermeiro/familiar.

*“O enfermeiro por ser também um ser humano formado por emoções e sentimentos, acaba criando vínculos, buscando promover também cuidados aos familiares, levando a reflexão que nem sempre é preciso aceitar a morte, mas se faz indispensável entender”. (ENF. 23)*

*“O enfermeiro em geral tem que tá capacitando pra isso, pois ele se dá quase 100% de si, para uma situação como está na sua vida profissional. O relacionamento tem que ser afetivo e emocional dentro do limite”. (ENF. 22)*

*“O relacionamento enfermeiro e familiar consiste em está esclarecendo dúvidas do mesmo, repassando orientações de cuidados, às vezes chega fazer papel até de psicólogo”. (ENF. 1)*

*“É através do diálogo, o enfermeiro (a) deve agir de forma humanizada, para promover uma boa assistência, visando um preparo emocional e psicológico”. (ENF. 8)*

*“Deve estar pronto para além de enfrentar seus medos, suas dores. Devem oferecer apoio aos familiares nesse processo de luto, além de respeitar seus costumes e crenças”. (ENF. 12)*



## DISCUSSÃO

A ortotanásia é compreendida como uma prática paliativa que promove uma morte digna, sem sofrimento físico (Leme *et al.*, 2019). No entanto, o preparo profissional é o maior desafio em se estabelecer cuidados paliativos no Brasil, a ausência de profissionais especializado deixa uma lacuna na assistência e reduz a qualidade e eficiência dos serviços (Hermes; Lamarca, 2013).

Uma pesquisa realizada pela Academia Nacional em Cuidados Paliativos em 2019 identificou a existência de apenas 191 equipes especializada em cuidados paliativos em todo o Brasil (Santos, 2020), que está entre os países como menor qualidade em assistência terminal, apresenta baixos índices de acesso a cuidados paliativos, formação acadêmica de profissionais e números de leitos paliativos (Victor, 2023).

O profissional de saúde está em constante exposição ao sofrimento e vulnerabilidade do paciente terminal, reconhecendo os limites do tratamento e os métodos mais assertivos de alívio do sofrimento é essencial a assistência. Mas, reconhecer as próprias vulnerabilidades frente sua prática profissional contribui para estabilidade emocional do profissional, compreender seus próprios medos e vulnerabilidade ajudam a oferecer o melhor cuidado prestado (Arantes, 2019).

A morte é uma temática que faz parte da realidade cotidiana dos profissionais da saúde, porém, ainda é um tema difícil de ser tratado, e pode gerar sentimentos como frustração, perda, impotência e culpa. Por isso, é importante entender a morte como um processo e não como um fim, e a não aceitação desse processo como parte do ciclo de vida tem relação com o medo do desconhecido do pós-morte (Meireles *et al.*, 2022).

É necessário preparo profissional e recursos humanos para prestar assistência aos pacientes terminais, por se tratar de um processo lento, todas as mudanças na assistência devem ser gradativas respeitando as necessidades e limitações do paciente e familiares. Assim, qualquer que seja o entendimento da equipe em relação a um paciente terminal, é correto que toda conduta seja discutida com a família e, quando possível, com o próprio paciente, levando em conta o que é melhor para assisti-lo e confortá-lo (Pereira; Martins; Silva, 2018).

Identificar a fase final de vida e o processo ativo de morte, não irá acelerar a história natural da doença do paciente, mas será ponto de partida para elaboração do melhor cuidado para o paciente e sua família (Schroeder; Lorenz, 2018). A tomada de decisão sobre a limitação terapêutica deve passar por uma ampla discussão e por um processo de racionalização, considerando os critérios cognitivos da doença, critérios objetivos e

subjetivos da homeostase do paciente, naquele momento, para aquela doença, segundo seu contexto familiar e social (Coelho; Yankaskas, 2017).

A atuação da família nas decisões sobre as condutas de tratamento do paciente é indispensável, considerando sua responsabilidade sobre ele. O respeito ao paciente e à sua família é imprescindível, pois há situações em que, dada a evolução da doença, não há razão para causar mais desconforto ao paciente, o que implica no conhecimento dos familiares sobre o problema de saúde e a tomada de decisão ativa no processo (Espíndola *et al.*, 2018).

A decisão, na maioria dos casos, deveria caber aos familiares, contudo, as decisões continuam sendo isoladas, ou seja, cada médico decide diante da situação que se apresenta, entretanto, existe o risco da iminência da morte, em que os familiares optam por manter os equipamentos ligados, mesmo sabendo que o paciente não tem chance de vida ou de curar. É necessária muita compreensão por parte dos familiares e um relacionamento de confiança com a equipe multiprofissional para que possam tomar a decisão adequada, livre de qualquer tipo de arrependimento e imposição de culpa (Queiroz *et al.*, 2018).

Os cuidados paliativos vão além do ambiente hospitalar, devendo ser adotado em todos os âmbitos da assistência. Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade da assistência, o que significa considerar a integralidade do sujeito, dos serviços e dos cuidados, portanto, na atenção primária a assistência ao paciente terminal é de suma importância, é nesta modalidade onde o paciente se desvincula da terapia curativa em âmbito hospitalar. Promover autonomia e atender os desejos do paciente e familiares é fundamental em qualquer serviço de saúde, por mais básico que seja (Prado *et al.*, 2018).

O cuidado de enfermagem não é uma tarefa simples, vivenciar o estado terminal e a morte, necessita de competências e habilidades que tornem os profissionais aptos à prestação de um cuidado humanizado mesmo após a morte (Praxedes; Araújo; Nascimento, 2018). O profissional de enfermagem possui papel indispensável frente ao paciente terminal, a assistência holística e humanizada se estende além da habilidade técnica de procedimentos práticos, para que se possa atender a todas as demandas do paciente e familiares (Queiroz *et al.*, 2018). A enfermagem é responsável por prescrever cuidados respeitando o modelo de assistência firmado na bioética dos cuidados paliativos, considerando as necessidades que estão além da dor e sintomas físicos, como os aspectos emocionais, sociais e familiares (Souza *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros pesquisados demonstraram efetiva percepção acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o processo de morte/morrer. No entanto, prestar assistência

ao paciente terminal não torna o enfermeiro capacitado para executar tais cuidados, nesse sentido, torna-se relevante a capacitação das equipes em cuidados paliativos. Assim, sugere-se investimentos em capacitação para elevar o conhecimento e melhorar a qualidade na assistência e cuidados paliativos.

Sobre as limitações deste estudo destacou-se o número reduzido de participantes e a recusa dos participantes em realizar a entrevista gravada em aparelho de áudio MP4, dificultando a análise do discurso através da fala. Recomenda-se a realização de mais pesquisas em hospitais de diferentes portes e maus UBS, pois limitações como a amostragem por conveniência pode impedir que os resultados sejam generalizados.

Quanto as contribuições para a prática de enfermagem, estudos sobre cuidados paliativos são necessários para elevar a qualidade da assistência de enfermagem, além de beneficiando diretamente aqueles sem prognóstico de cura, reforça o conhecimento e demonstra a relevância de capacitar profissionais de enfermagem em todos os âmbitos da assistência. Ao compreender o conhecimento em relação a assistência paliativa é possível reforçar quão essencial é investir na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- Arantes, A. C. I. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Editora Sextante. Rio de Janeiro. 2019. 1.ed. 192p.
- Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Coelho, C. B. T.; Yankaskas, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva**, 29(2):222–230, 2017.
- Espíndola, A. V.; Quintana, A. M.; Farias, C. P.; München, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev Bioética**, 26(3):371–7, 2018.
- Floriani, C. A. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. **Cad Saúde Pública**, 37(9):e00264320, 2021.
- Queiroz, T. A.; Ribeiro, A. C. M.; Guedes, M. V. C.; Coutinho, D. T. R.; Galiza, F. T. de; Freitas, M. C. de. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto contexto enferm.**, 27(1):e1420016, 2018.
- Hermes, H. R.; Lamarca, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc saúde coletiva**, 18(9):2577–88, 2013.
- Leme, F. A. A.; Fialho, M. L.; Gouveia, W. C.; Campos, O. N.; Franco, M. V. A aplicação da ortotanásia aos pacientes terminais é um direito à morte assistida e à dignidade da pessoa humana? **Int@ciência Revista Científica**, 17:1-13, 2019.
- Meireles, A. A. V.; Amaral, C. D.; Souza, V. B.; Silva, S. G. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil. **Rev bras educ med.**, 46(2):e057, 2022.

Oneti, C.F.; Barreto, D. M. I.; Martins, E. L. Percepção dos profissionais de enfermagem frente a prática da distanásia e ortotanásia. **Enferm. Foco**, 8(2):42-46, 2017.

Pereira, M. S.; Martins, S. A.; Silva, S. N. A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Rev. Ibirapuera**, 15:32-42, 2018.

Prado, R. T.; Leite, J. L.; Castro, E. A. B.; Silva, L. J.; Silva, Í. R. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 39, e2017-0111, 2018.

Praxedes, A. M.; Araújo, J. L.; Nascimento, E. G. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 19(2):369-376, 2018.

Ribeiro, L. O.; Almeida, É. J. R. Ortotanásia: O papel do enfermeiro e a Adoção de Terapias Alternativas em Pacientes Terminais. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(6):17290-17311, 2020.

Schroeder, K.; Lorenz, K. Nursing and the Future of Palliative Care. **Asia Pac J Oncol Nurs**, 5(1):4-8, 2018.

Salazar, V.; Campos, P. R.; Garrido, T.; Ferreira, V.; Schneider, D. T. M. Desejos e planos de futuro de pacientes terminais: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 17(2):295-310, 2016.

Santos, A. F. J. dos. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. [livro eletrônico]. Organização Luciana Messa. Coordenação Stefhanie Piovezan. 1. ed. São Paulo: ANCP, 2020.

Souza, M. O. L. S.; Troadio, I. F. M.; Sales, A. S.; Costa, R. E. A. R.; Carvalho, D. N. R.; Holanda, G. S. L. S.; et al. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Rev Bioét.**, 30(1):162-71, 2020.

Victor, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. **Rev. Bras. Cancerol.**, 62(3):267-70, 2023.

# A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR NO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de submissão: 27/08/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

### **Chuang Fu Ju**

Faculdade Pequeno Príncipe. Curitiba,  
Paraná, Brasil  
<https://orcid.org/0009-0009-0115-841X>

### **Raquel de Oliveira Lima**

Faculdade Pequeno Príncipe. Curitiba,  
Paraná, Brasil  
<https://orcid.org/0009-0008-5282-901X>

### **Dulce Meri Blitzkow**

Faculdade Pequeno Príncipe. Curitiba,  
Paraná, Brasil  
<https://orcid.org/0009-0005-8491-5797>

### **Maria Eugênia da Silva**

Faculdade Pequeno Príncipe. Curitiba,  
Paraná, Brasil  
<https://orcid.org/0009-0005-2059-5974>

### **Bruna Tres Grzybowski**

Faculdade Pequeno Príncipe. Curitiba,  
Paraná, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-6767-8989>

### **Ronny Kurashiki Oliveira**

Faculdade Pequeno Príncipe. Curitiba,  
Paraná, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-2348-3108>

**RESUMO:** **Objetivo:** evidenciar com revisão de literatura quais as necessidades físicas, psicológicas, espirituais e mentais relacionadas aos cuidadores durante o acompanhamento de seus familiares em CP, bem como enfrentam o luto na assistência de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou as bases de dados ScienceDirect, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), selecionados 19 artigos, no período de 2018 a 2022. **Resultados:** foi encontrado a utilização da fé e espiritualidade no enfrentamento de morte, a religião no conforto as adversidades de doença, o uso do medicamento para insônia, a assistência de uma equipe especializada em Cuidados Paliativos aos cuidadores. **Conclusões:** A equipe de enfermagem é sensível e adaptativa, comunicativas e educadas, possuem conhecimento e habilidade para que esse cuidador e ou familiar seja atendida de forma completa não esquecendo do seu paciente diante seus cuidados, e quando esse profissional agrega especialização em Cuidados Paliativos, a assistência resulta grandiosamente exclusiva, única e eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; cuidadores; Unidades Hospitalarias.

## NURSING IN CAREGIVER ASSISTANCE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** to highlight, through a literature review, the physical, psychological, spiritual and mental needs related to caregivers when monitoring their family members in PC, as well as how they face grief in nursing care. **Methods:** This is an integrative review, which used the ScienceDirect, Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) databases, selecting 19 articles from 2018 to 2022. **Results:** the use of faith and spirituality in coping with death, religion in comforting the adversities of illness, the use of medication for insomnia, assistance from a team specialized in Palliative Care for caregivers. **Conclusions:** The nursing team is sensitive and adaptive, communicative and polite, they have knowledge and skills so that the caregiver and/or family member is fully cared for without forgetting the patient in their care, and when this professional adds specialization in Palliative Care, assistance is extremely exclusive, unique and effective. **KEYWORDS:** Enfermagem; Palliative Care; Caregivers; Hospital Units.

## ENFERMERÍA EN ASISTENCIA AL CUIDADOR EN EL MEDIO HOSPITALARIO EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

**RESUMEN: Objetivo:** evidenciar con revisión de la literatura quais as necessidades físicas, psicológicas, espirituales y mentales relacionadas con los cuidadores durante el acompañamiento de sus familiares en CP, bem como enfrentam o luto na asistencia de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de una revisión integrativa, que utilizou como bases de datos ScienceDirect, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) y Scientific Eletronic Library Online (Scielo), seleccionados 19 artículos, no período de 2018 a 2022. **Resultados:** foi encontrado a Utilização da fé e espiritualidade no enfreamento de morte, a religião no conforto as adversidades de doença, o uso de medicamentos para insônia, a asistencia de un equipo especializado en Cuidados Paliativos aos cuidadores. **Conclusión:** Un equipo de enfermagem é sensível e adaptativa, comunicativas e educadas, possuem conhecimento e habilidade para que esse cuidador e ou familiar seja atendida de forma completa não esquecendo do su paciente diante seus cuidados, e quando esse profissional agrega especialização em Cuidados Paliativos, una asistencia resulta grandiosamente exclusiva, única y eficaz. **PALABRAS-CLAVE:** Enfermería; cuidados paliativos; cuidadores; Unidades Hospitalarias.

### INTRODUÇÃO

A Internacional Association for Hospice and Palliative Care – IAHPC (2019) ressalta que cuidados paliativos é ofertado para atenção primária ao terciária, fornecida equipe multiprofissional especializada no intuito de ofertar um suporte adequado para minimizar o sofrimento humano<sup>1</sup>.

Nesse contexto, podemos destacar os Cuidados Paliativos (CP), e suas atribuições minuciosas compostas por: equipe de enfermagem, médicos, psicólogos, dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, infectologistas, pediatrias, geriatrias, cardiologistas, assistentes sociais, denominada equipe multidisciplinar na área de saúde devidamente treinado para essa especialização<sup>2</sup>.

A doença é compreendida como aguda ou crônica, condição que causa deficiência levando a debilidade por um longo período ou à morte, o sofrimento está relacionado e associado às doenças de qualquer tipo. Quando esse sofrimento é grave e compromete suas funções físicas, sociais, espirituais e emocionais, é saúde relacionado ao sofrimento e necessita de intervenção do profissional especializado para alcançar seu alívio<sup>1</sup>.

A IAHP<sup>1</sup> define que os CP são cuidados ofertados para todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, especialmente aquelas que se encontram na sua finitude, proveniente de doença severa, e seu objetivo são cuidados holísticos ativos, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de seus familiares e de seus cuidadores. E segundo IAHP são abarcados por: prevenção e identificação precoce; avaliação integral e controle de problemas físicos; angústias psicossociais e sofrimento espiritual; planejamentos objetivos nos conjuntos de tratamentos específicos da doença; influenciadora positiva na progressão da doença; não antecipa e nem adia a morte; respeita a vida; proporciona e apoia a família e aos cuidadores que a morte é um processo natural e no luto respeita seus valores e crenças culturais; a comunicação ativa deve prevalecer entre multiprofissionais com o paciente e familiares/cuidadores. Esses conceitos são aplicáveis ao nível primário ao terciário e em todos os locais de cuidados de saúde; são exercidas pelos profissionais com treinamento básico em CP; requerem especialistas multiprofissionais em CP no seu encaminhamento.

A Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP<sup>3</sup> aborda que os CP são uma inspiração para oferecer a melhor qualidade de vida possível desde o seu diagnóstico para que melhore a vida quando se trata de doença crônica e evolutiva, com desfecho desfavorável levando a fatalidade. Para a pediatria, as estratégias e conceitos diferem do eixo adultos, cita-se das treze estratégias, o primeiro e quinto: os cuidados necessitam ser direcionados à criança ou adolescente, orientados para a família baseado na parceria; e tendo uma proposta terapêutica não se opõe à introdução dos CP.

Para elegibilidade em CP pediátricos e adolescentes na sua grande maioria são doenças congênitas e genéticas, seguidas das condições neurológicas crônicas, depois pelas onco-hematológicas e mais da metade apresentam mais de um diagnóstico (55%) e foi evidenciado que o final de vida ainda ocorre, em sua maior parte, no ambiente hospitalar. Diferente dos adultos onde a maioria dos pacientes em CP estão em tratamentos oncológicos e seu direcionamento é no hospital e domicílio<sup>3</sup>.

Os pacientes assistidos pela equipe de CP, na grande maioria são afetados por situações de fragilidade, angústia, estresses, desgastes físicos, emocionais, psicológicos, o mesmo ocorre com os seus familiares que auxiliam nesses cuidados e convivem com medos, dificuldades e dúvidas.

A assistência ao cuidador na área hospitalar do paciente em Cuidados Paliativos, possui um contexto com tema de grande ênfase na enfermagem, pois se trata de uma abordagem complexa e multidisciplinar, que envolve não só o paciente em seu tratamento, mas também dos acompanhantes. Nessa trajetória, faz sentido e necessário o cuidado da enfermagem ao cuidador o qual está mais próximo do paciente em tratamento, interligado no papel fundamental na promoção, recuperação do bem-estar e alívio do sofrimento, além do desfecho de não prolongar a sua vida e respeitar a sua finitude.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a ótica da enfermagem na assistência do cuidador na área hospitalar nos cuidados paliativos na literatura científica? Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é evidenciar com revisão de literatura quais as necessidades físicas, psicológicas, espirituais e mentais relacionadas aos cuidadores durante o acompanhamento de seus familiares em CP, bem como enfrentam o luto na assistência de enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da bibliografia por um método de pesquisa qualitativa através da revisão de escopo, visa mapear a literatura que explora as principais definições do tema em questão ou da área pesquisada para identificar conceitos-chaves, o principal objetivo é analisar a dimensão, o alcance e a natureza do estudo, sintetizado, publicando os dados, para apontar as possíveis lacunas de pesquisas existentes, reconhecida como ferramenta de grande relevância no campo de saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado<sup>4</sup>.

Esta pesquisa, seguiu a seguir estratégia acrônimo PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcomes), são os quatros elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca evidências e bibliográfica<sup>5</sup>.

Para elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se estratégia acrônimo PICO do qual o primeiro elemento (P) cuidador, (I) alívio psicológico, espiritual e físico, (C) cuidados de enfermagem ambiente hospitalar por fim, o item (O) CP.

Resultando na seguinte questão da pesquisa formulada: Qual a ótica da enfermagem na assistência do cuidador na área hospitalar nos cuidados paliativos na literatura científica?

As autoras identificaram os principais conceitos do tema: cuidador, cuidados paliativos, enfermagem e hospital. Após a identificação dos principais conceitos do tema, reuniram uma lista de palavras-chave relevantes selecionando os termos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

Este estudo foi realizado a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, buscando semelhanças e diferenças entre artigos levantados nas bases de dados eletrônicas especializadas como: ScienceDirect, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO)., de artigos encontrados por meio da busca manual de literatura cinzenta.



Os descritores pesquisados no DeSC: cuidador, cuidados paliativos, enfermagem e hospital, para a pesquisa nas bases de dados utilizou os descritores selecionados nos DeCS conectados com o operador booleano “And” e “OR” (Enfermagem AND Cuidador AND Cuidados Paliativos); (Cuidador AND Hospital AND Cuidados Paliativos) e (Enfermagem OR Cuidador AND Hospital AND Cuidados Paliativos).

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre o período de cinco anos; disponibilidade de acesso de texto livre; artigos de texto completo e tipo de literatura artigo. E como critérios de exclusão: arquivos que não enquadravam na estrutura conceitual do estudo, outro idioma que não contempla inglês, português e espanhol, temática com idosos, CP em casa e CP centrado no paciente.

As autoras adotaram recorte temporal nos últimos cinco anos (2018-2022), do qual se enfatiza dez artigos pelo método utilizado e também visto a última atualização do conceito de CP<sup>1</sup>.

A busca dos artigos foi realizada no mês de março, e para melhor confiabilidade dos resultados foram exportados para o EndNote e as duplicatas foram removidas pela plataforma para maior confiabilidade do resultado pesquisado.

## RESULTADOS

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está sendo apresentado na Figura 1, para isto se seguiu a metodologia PRISMA<sup>6</sup>.



## PRISMA 2009 Flow Diagram

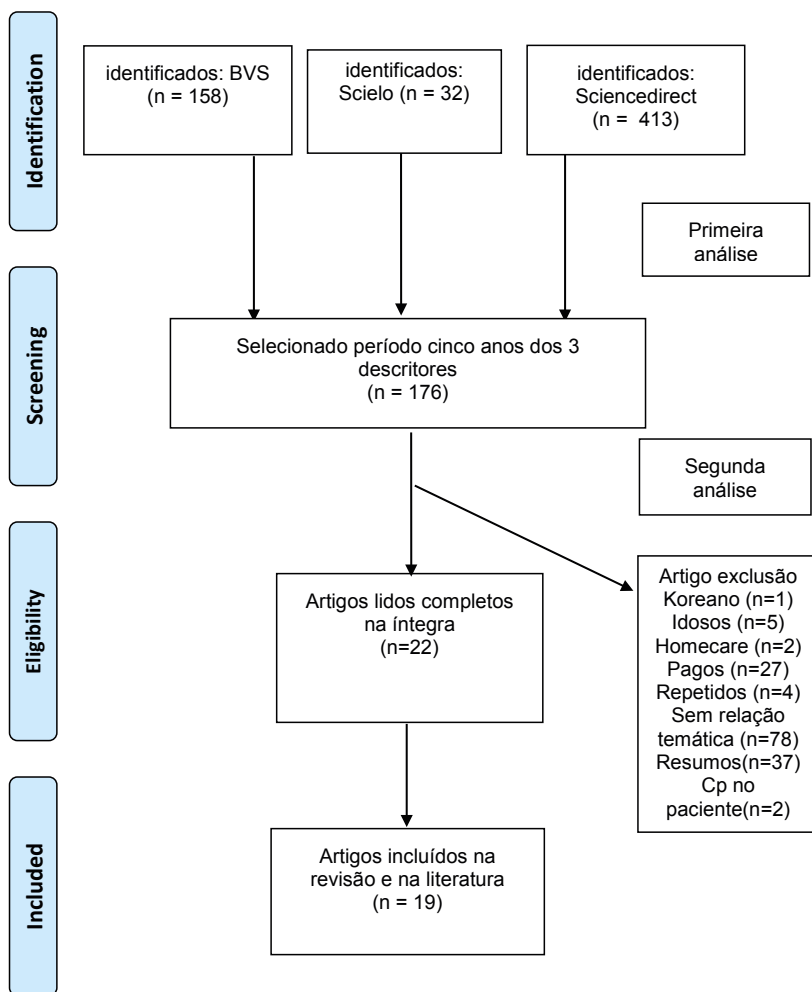


Figura 1 – Prisma. Fonte: Adaptado de Prisma-Statementlong adaptado (2009).

Na construção do Prisma para evidenciar as buscas online nas bases científicas confiáveis, podemos observar as etapas realizadas na figura (1), onde percebemos que a busca na primeira análise na BVS N=158; Scielo N=32 e ScienceDirect N=413. A seguir na segunda análise, selecionado quanto ao período de cinco anos dos 3 descritores 176 estudos, artigos excluídos por: idioma Koreano; idoso; homecare; não disponíveis na íntegra pagos; duplicados; sem relação com tema; resumos e CP no paciente. Os artigos lidos na íntegra 22 e finalmente a apresentação elegível na íntegra 19 artigos.

Após a seleção e a leitura dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, construiu-se uma tabela com os artigos no intuito de destacar suas principais características como: número da referência, ano de publicação, título, base de dados, autores, método de estudo, objetivo, população dos estudos, a descrição dos principais resultados e conclusão interpretação dos resultados, apresentado na tabela 1.

<b>01</b>	<b>2022</b>	Vivência de filhos adultos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos <sup>7</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Transversal de caráter descritivo e exploratório, com metodologia qualitativa.		Cuidadoras filhas mulheres	Revista Psicologia, Saúde & Doenças
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Compreender a experiência de filhos cuidadores de pacientes com câncer, Porto Alegre-RS		Evidenciaram os impactos na vida das famílias, ressaltando as repercussões emocionais do adoecimento.	Escassez de bibliografia sobre a verificação do impacto a qualidade de vida do cuidador
<b>02</b>	<b>2018</b>	Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores <sup>8</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO: PORTUGUÊS</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa		10 cuidadores: 9 mulheres e 1 homem	J. Health Biol Sci.
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Descrever e analisar a percepção do cuidador principal frente a um familiar em CP		Notou-se que a maioria dos participantes desconhecia o que é CP,	Conhecer quem são esses sujeitos e as suas percepções em cuidar de um familiar com câncer em CP
<b>03</b>	<b>2021</b>	Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português <sup>9</sup> ; Portugal	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Quantitativo, descritivo-correlacional, transversal		população-alvo os profissionais de saúde de um hospital central universitário	Revista de Enfermagem de Referência
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
População-alvo os profissionais de saúde de um hospital central universitário		O conhecimento sobre controle de sintomas e apoio à família	A maioria dos profissionais demonstra conhecimento em CPS,
<b>04</b>	<b>2021</b>	Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores <sup>10</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Descritivo, do tipo inquérito com abordagem quantitativa		200 Participantes (100 pacientes oncológicos e 100 cuidadores informais)	Revista Bioética
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Verificar a percepção sobre CP,		Foi possível observar o desconhecimento terminalidade da vida	Atestam a importância dos profissionais de saúde na percepção dos cuidadores
<b>05</b>	<b>2020</b>	Paciente com Câncer na Fase Final de Vida em Cuidados Paliativos: Vivência do Cuidador Familiar <sup>11</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>

Estudo exploratório com abordagem qualitativa		15 Cuidadores familiares	Revista Pesq. Cuid. Fundam. online
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Compreender a vivência do cuidador familiar de paciente com câncer na fase final de vida em CPs		A análise do material empírico sobre: Repercussões na saúde física e psicológica do cuidador familiar e II – Perspectivas de futuro	Importância na assistência que facilitem o processo de adaptação do cuidador buscando reduzir sobrecargas físicas e emocionais.
06	2018	Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos <sup>12</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa		10 Cuidadores em Hospital de Referência	Arq. Ciênc. Saúde
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Conhecer a percepção de cuidadores sobre CP		Conhecimento sobre cuidados paliativos, sentimentos despertados e necessidades vivenciadas pelos cuidadores	Os participantes com conhecimento deficiente sobre CP e os sentimentos vivenciados envolvem tristeza, preocupação e impotência
07	2021	Preliminary study of the end-of-life process through data triangulation in a regional Hospital <sup>13</sup> ; Espanha.	
<b>MÉTODO: PORTUGUÊS</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Observacional, transversal descritivo		Amostra de 63 sujeitos, dos quais 25 eram profissionais de saúde, 19 cuidadores familiares	Revista electronica trimestral de Enfermeria
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Conhecer as características do fim da vida estabelecendo elementos de convergência e divergência no processo de cuidado, tomada de decisão, informação e conhecimento		Triangulação de dados mostra discrepâncias entre familiares e profissionais de saúde em relação à qualidade do atendimento e às informações prestadas.	Uma visão integrada dos cuidados de fim de vida prestados num Hospital Regional, identificando áreas prioritárias de intervenção para melhorar a qualidade de vida neste processo.
08	2019	Sobre a forma de ocupar-se de cuidar de pessoas sob cuidados paliativos <sup>14</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Pesquisa de abordagem qualitativa		20 cuidadores familiares	Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Compreender a forma das ocupações de cuidadores principais de pessoas em CP oncológicos		Destacam-se as mudanças na organização da rotina e a dedicação ao ocupar-se de cuidar do ente querido em CP.	A condição de ser um cuidador em CP para que profissionais de saúde dirijam sua atenção também aos cuidadores
09	2020	Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos sob a perspectiva do cuidador <sup>15</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Estudo descritivo, transversal, quantitativo		19 cuidadores de pacientes em cuidados paliativos.	Braz. J. Hea. Rev., Curitiba
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Descrever a opinião dos cuidadores de pacientes em CP sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem		A amostra constituiu-se, em sua maioria, de mulheres, satisfeita com a assistência prestada pela equipe de enfermagem	A pesquisa revelou familiares/cuidadores dos pacientes em CP está sempre satisfeita com a equipe de enfermagem
10	2018	A família como integrante da assistência em cuidado paliativo <sup>16</sup> ; Brasil.	

<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Estudo qualitativo, exploratório, descritivo		10 Enfermeiros	Revista de Enfermagem UFPE
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da participação do familiar na assistência em CPs		A importância do acolhimento da família e a sua inclusão no processo de cuidar	A família é um dos eixos da assistência a pacientes
<b>11</b>	2019	Um olhar fenomenológico sobre o cuidador familiar e os cuidados paliativos ao paciente oncológico <sup>17</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO:</b>	<b>PERIÓDICO:</b>
Abordagem qualitativa na perspectiva do método fenomenológico		Famíliares cuidadores	Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Compreender como o cuidador familiar se sentia diante da responsabilidade em acompanhar o paciente que se encontrava em CP		Percebeu-se que diante das mudanças de vidas dos cuidadores, sentem como se tivessem feito tudo pelo seu familiar, da melhor maneira.	Compreende-se, que há diferenças nas vivências de cada cuidador familiar, e alguns fatores se assemelham, a função
<b>12</b>	2021	Psychological Distress in Bereaved Caregivers of Patients with Advanced Cancer <sup>18</sup> ; Estados Unidos da América	
<b>MÉTODO: PORTUGUÊS</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Análise secundária de 168 cuidadores inscritos em um estudo de cuidados de suporte para pacientes		168 cuidadores enlutados	J Controle de sintomas de dor
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Descrever as taxas de sintomas de depressão e ansiedade em cuidadores enlutados de pacientes		Dos 168 cuidadores enlutados, 30,4% (n=51) e 43,4% (n=73) relataram sintomas de depressão e ansiedade clinicamente significativos, respectivamente	Muitos cuidadores enlutados de pacientes com câncer vivenciam sintomas de depressão e ansiedade, que estão associados às suas percepções de angústia
<b>13</b>	2019	Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study <sup>19</sup> ; Estados Unidos da América.	
<b>MÉTODO: PORTUGUÊS</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Estudo qualitativo interpretativo com análise temática		42 pais de 24 crianças com doenças malignas ou não malignas em cuidados paliativos	Revista Europeia de Pediatria
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Alinhar o apoio dos profissionais de saúde com as necessidades dos pais		Foram identificadas quatro estratégias de enfrentamento intimamente relacionadas: suprimir emoções mantendo a perda do filho sob controle, buscando apoio,	Os pais precisam de profissionais de saúde que compreendam e lidem cuidadosamente com as suas preocupações, perdas, relacionamentos entre pais e filhos e estratégias de enfrentamento
<b>14</b>	2019	Condição de saúde do cuidador do paciente em cuidados paliativos oncológicos <sup>20</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Pesquisa quantitativa, transversal.		30 Cuidadores	Revista de Enfermagem de UFPI
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>

Investigar o perfil socioeconômico e de saúde do cuidador do paciente em cuidados paliativos		As doenças mais prevalentes foram hipertensão e micropolicisto ovariano.	A maioria dos cuidadores não possui fonte de rendimentos.
15	2021	Assessment of Caregiving Burden of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients and Their Satisfaction with the Dedicated Inpatient Palliative Care Provided to Their Patients: A Cross-Sectional Study from a Tertiary Care Centre in South Asia <sup>21</sup> ; Índia.	
<b>MÉTODO: PORTUGUÊS</b>		<b>POPULAÇÃO:</b>	<b>PERIÓDICO:</b>
Estudo transversal avaliado		211 Cuidadores familiares	Jornal Asiático Pacífico de Prevenção do Câncer
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Estudar a carga de cuidado dos Cuidadores familiares e sua satisfação com os serviços dedicados de cuidados paliativos hospitalares prestados aos seus pacientes.		Os Cuidadores Familiares do sexo masculino, solteiros, desempregados e residentes em áreas rurais experimentaram maior carga de cuidados.	Cuidadores familiares de grupos de renda mais baixa experimentaram maior carga de cuidado
16	2018	Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos <sup>22</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversal		50 Cuidadores e 50 pacientes	Revista de Enfermagem UFPE
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Correlacionar o impacto da sobrecarga do cuidador na qualidade de vida do paciente oncológico em cuidados paliativos		A sobrecarga do cuidador foram a fadiga, a falta de apetite, a constipação e o impacto global.	O aumento da sobrecarga do cuidador diminui a qualidade de vida do paciente oncológico em cuidados paliativos
17	2021	Qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas com câncer em cuidados paliativos <sup>23</sup> ; Colômbia.	
<b>MÉTODO: PORTUGUÊS</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Estudo descritivo transversal correlacional, quantitativo		208 cuidadores familiares de pessoas com câncer em CPs ambulatoriais em Medellín-Colômbia	Rev. esc. enferm
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Descrever a qualidade de vida e fatores relacionados em cuidadores colombianos de pessoas com câncer em cuidados paliativos		A qualidade de vida foi pontuada entre 116,36 e 122,35 (IC95%).	É necessário desenvolver intervenções para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores
18	2022	Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina <sup>24</sup> ; Brasil.	
<b>MÉTODO</b>		<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
Estudo qualitativo, descritivo		5 fonoaudiólogos de hospital Santa Catarina	Audiol Commun Res.
<b>OBJETIVO</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Identificar a percepção de fonoaudiólogos sobre a própria atuação em cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina		Após análise do conteúdo do discurso dos fonoaudiólogos participantes, conceito e entendimento sobre cuidados paliativos	A percepção dos fonoaudiólogos revela o conceito de que os cuidados paliativos são prestados a pacientes que não possuem mais possibilidade de cura.
19	2019	Determinantes Sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos <sup>25</sup> ; Chile.	

MÉTODO: PORTUGUÊS	POPULAÇÃO	PERIÓDICO
Estudo analítico, transversal, com amostra não probabilística	212 Cuidadores familiares	Rev. Saúde Pública
OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Determinar quais fatores estruturais, intermediários e sobrecarga familiar que explicam a qualidade de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos em CP	Os melhores níveis de saúde corresponderam à função física com média	Identificou-se principalmente que o gênero feminino e a sobrecarga interferem na qualidade de vida e na saúde dos cuidadores.

## DISCUSSÃO

Nessa revisão confirma que cuidadores do sexo feminino são mais vulneráveis pela sobrecarga mental e emocional<sup>(8,10-11, 14, 18, 22, 25)</sup>.

Durante todo o seu adoecimento de uma doença, o cuidador familiar é mediador dos cuidados ofertados pelos profissionais<sup>(17)</sup>. Do qual, um cuidador sem remuneração<sup>(25)</sup> é parte integral e essencial nos CP e diante da situação pode sofrer elevados níveis de depressão, ansiedade<sup>(25)</sup>, estresse, insônia, mental, social, espiritual<sup>(22)</sup>, sentimento de impotência, angústia, tristeza e preocupação<sup>(12)</sup>, doenças psicossomáticas, fadiga física<sup>(25, 23)</sup>, resultando em declínio da qualidade de vida<sup>(8, 25)</sup>.

O cuidador sente sobrecarga física e psicológica devido ao seu afastamento do trabalho, lar, lazer, e pelos horários e rotinas rigorosos do ambiente hospitalar ou ainda pelo sofrimento do seu ente querido<sup>(11)</sup>. O resultado ao impacto emocional foram os sentimentos de tristeza, impotência e medo da perda<sup>(8)</sup>. Essa impotência está associada ao familiar/cuidador uma vez que ele é filho ou filha, esposa ou esposa, durante a sua criação, seus pais o cuidaram e o conduziu para a vida adulta com segurança, orientação e zelo, e o inverso agora é totalmente diferente, ele o familiar e cuidador não possui conhecimento e segurança para cuidar dos seus pais<sup>(11)</sup>. E o sofrimento em relação à compreensão de gravidade do quadro clínico com a cronicidade da doença<sup>(16)</sup>. Ainda foi verificado que o processo de morte gera sentimentos ambivalentes; o desejo da morte para o alívio do sofrimento e ao mesmo tempo de culpa e os pais esperam que vão um dia partir antes e nunca os filhos<sup>(17)</sup>.

Nesse processo de cuidar, os familiares/cuidadores os cuidadores buscam na espiritualidade e fé, o alívio do sofrimento, reforçam que através da espiritualidade compreendem a enfermidade, o sofrimento da morte e força para enfrentamento, confirmam a religião como fonte de apoio à família e a estratégia no suporte e conforto as adversidades da doença. A espiritualidade é intrínseca, um modo de enfrentar os temores, medos e outras emoções na finitude sendo o cuidado espiritual essencial ao cuidador, a pessoa que cuida<sup>(16)</sup>.

O acompanhamento psicológico e psiquiátrico como fonte de apoio e suporte, a psicoterapia auxilia no processo do luto antecipatório, contribui no gerenciamento de conflitos e decisões, e o acompanhamento psicológico na redução de sintomas psicopatológicos na prevenção de sintomas da perda iminente para os familiares e cuidadores<sup>(10-12)</sup>.

O cuidador pais de criança com câncer que limitam/ameaçam a vida, esse cuidador pediátrico tem uma rotina de tarefas emocionais estressante, com cuidados infantis rotineiros, técnicas de enfermagem rigoroso, extenso e complexo. Além da ansiedade de perder o filho, o enfrentamento da negação e do luto, a falta de informação do estado real do filho gerando tensão entre profissionais envolvidos<sup>(19)</sup>.

A Enfermagem é destaque nos CP, pela sua competência, mantenedora e negociadora de metas acordadas com paciente/familiar e equipe, atuam em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptativa ao contexto terapêutico visando à interação familiar, sua assistência são cuidados sensíveis e de educação, demandam ações de proximidade física e afetiva que efetivem na prática<sup>(25)</sup>.

Ainda, em um estudo de Portugal<sup>(9)</sup>, afirma que que nos controles de sintomas e suporte ao familiar/cuidador estes são precários em exercício do profissional. Destacam que quanto maior tempo de exercício da profissão menor é o conhecimento em CP num Hospital Central Universitário. Devido sua formação pré-graduação em 2018 e apenas na grade curricular da medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, gerontologia e terapia ocupacional e fisioterapia.

Em outro estudo<sup>(10)</sup>, relata que entre profissional de saúde, paciente e familiares cuidadores, sobre o desconhecimento de testamento vital e ordem de não reanimar pela falta da habilidade de comunicação, incapacidade de lidar com sofrimento alheio relacionada ao confronto da finitude<sup>(13)</sup>, a linguagem empregada pelos profissionais de saúde, ausência de esclarecimentos sobre prognóstico e exclusão do doente na tomada de decisões este por sua vez gera angústia e impotência tanto no paciente quanto em seus familiares/cuidadores. E conforme os autores espanhóis<sup>(13, 18)</sup> em sua pesquisa estabeleceram estabelece a conspiração do silêncio e a ocultação da realidade para com os familiares.

Outro estudo, confirmou que o cuidador recebe CP vivenciam o luto antecipatório e é importante a intervenção da equipe multiprofissional para minimizar os danos causados nesse processo de finitude e suporte ao luto. Sem essa mediação, sofrem de sintomas de depressão, ansiedade após morte dentro de três a seis meses aumentando o sofrimento psicológico, para esses mesmo autores. Para os cuidadores/familiares não sabem a diferença paliar e cuidar<sup>(11,18)</sup>.

As pesquisas <sup>(11,12,15,21)</sup> confirmam que acolhimento individual de qualidade no paciente e cuidador gera a confiança. E apontam a importância da comunicação clara e efetiva para fortalecer o vínculo de confiança e amizade nessa tríade (paciente-cuidador, familiar-equipe de enfermagem). Outro autor<sup>(24)</sup>, em sua pesquisa relata que profissionais fonoaudiólogos são importantes para integração da equipe multidisciplinar, para manter uma boa relação de comunicação e alimentação no paciente e cuidador.

A partir dessa revisão, foi possível elencar e identificar três temas, segue:



## Qualidades do Cuidador:

O familiar/cuidador desempenha o papel de mediador dos cuidados ofertados pelos profissionais e um cuidador sem remuneração<sup>(25)</sup>.

## Doenças do Cuidador e seu enfrentamento:

Os elevados níveis de depressão, ansiedade<sup>(7,10,25)</sup>, estresse<sup>(7)</sup> e insônia, sofrimento mental, social, espiritual<sup>(21)</sup>, angústia, tristeza e doenças psicossomáticas, fadiga física resultando em declínio da qualidade <sup>(12)</sup>.

O estudo<sup>(11)</sup>, concluiu que cuidador sente sobrecarga física e psicológica devido ao seu afastamento do trabalho, lar, lazer, dos horários e rotinas rigorosos do ambiente hospitalar e do sofrimento do seu ente querido. E o sofrimento em relação à compreensão de gravidade do quadro clínico, com a cronicidade da doença, e o processo de morte gera sentimentos ambivalentes; o desejo da morte para o alívio do sofrimento e, ao mesmo tempo de culpa<sup>(17)</sup>.

Para aliviar o sofrimento<sup>(18)</sup> em sua pesquisa encontraram na espiritualidade e a fé, e concluíram que através da espiritualidade compreendem a enfermidade, o sofrimento da morte e força para enfrentamento. Aconselha o acompanhamento psicólogo na redução de sintomas psicopatológicos na prevenção de sintomas da perda iminente, psiquiátrico e a psicoterapia auxilia no processo do luto antecipatório, do qual contribui no gerenciamento de conflitos e decisões.

E por fim, em outra pesquisa<sup>(6)</sup>, os autores declaram que, como fonte de apoio à família e estratégia no suporte e conforto as adversidades da doença confirmam a busca na religião. E alguns familiares/cuidadores, fazem o uso de medicamento como antidepressivo e calmante para insônia.

## Enfrentamento do processo de finitude na perspectiva do cuidador:

Com o suporte em CP vivenciam o luto antecipatório minimizando os danos causados no processo de finitude<sup>(25)</sup>.

Como limitações do estudo destaco a ausência de artigos referindo o cuidador ao paciente adolescente nos cuidados paliativos, abordagem de outras doenças crônicas nos cuidados paliativos porque encontrou uma extensa pesquisa centrado no paciente oncológico, idoso e pediátrico. E as contribuições para a área, é que tenham coragem de publicar o artigo, muita das vezes não precisa ser um artigo com PHD, mas sim com fundamento, sem plágio, atentando ao que procura para não deixar um vazio nas bases de busca.

## CONCLUSÕES

Por meio do desenvolvimento desse trabalho, possibilitou identificar as doenças acometidas ao cuidador, o tipo de terapêutico mais utilizado bem como a importância de uma boa assistência da equipe multidisciplinar especializada em CP garante a proteção, o acolhimento, a confiança para melhorar a qualidade de vida ao cuidador ou familiar e de seu paciente.

Essa pesquisa, mostrou que as equipes de enfermagem são sensíveis e adaptativas, comunicativas e educadas, possuem conhecimento científico e habilidade para que esse cuidador ou familiar seja atendida de forma completa não esquecendo do seu paciente diante seus cuidados, e quando esse profissional agrega especialização em CP, a assistência resulta grandiosamente exclusiva, única e eficaz.

Ressalta-se que, o suporte físico, espiritual, psicológico nessa revisão de literatura evidenciou a religião e a fé como suporte dessas sobrecargas, o uso de antidepressivo e calmante para insônia, o apoio da psicoterapia para a perda iminente e do luto. Sendo assim, sugerimos que futuras pesquisas sejam realizadas pela equipe de enfermagem, enfatizando as assistências ao cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. IAHPC. Definição de cuidados paliativos baseada no Consenso Global. (2018).Houston, TX: Associação Internacional para Hospice e Cuidados Paliativos. Obtido em <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Acesso: 28 maio 2023.
2. CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo: da clínica à bioética: vol 1. Editora executiva Concilia Ortona – São Paulo: Cremesp, 2023. Vários autores. Outros organizadores: Elio Barbosa Raimond Belfiore, José Helio Zen Junior, Vanessa Sousa Santana. Disponível em: [https://cremesp.org.br/library/modulos/flipbook/cuidados\\_paliativos\\_vol1/13/](https://cremesp.org.br/library/modulos/flipbook/cuidados_paliativos_vol1/13/) . Acesso: 28 maio 2023.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA de PEDIATRIA - SBP, Cuidados Paliativos: O que são e qual sua importância? Cuidando da Criança em todos os momentos. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos (2019 - 2020). 5 de novembro de 2021, p. 1-10. Disponível em: [//www.sbp.com.br/2326c-DC\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.sbp.com.br/2326c-DC_Cuidados_Paliativos.pdf)
4. Salvador PTCDO, Alves KYA, Costa TDD, Lopes RH, Oliveira LVE, Rodrigues CCFM Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2021;6:01-08. DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>. Acesso: 15 junho 2023.
5. Santos CMD, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem 15 (3) • Jun 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
6. Galvão T F, Pansani TDSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 335–342, abr. 2015. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

7. Rocha EDM, Rocha RAPL, Machado ME, Souza ADS, Rocha FBS. Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE on line*.2020;14:e244165 DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244165. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>
8. Cunha, AS, Pitombeira JS, Panzetti TNP. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. *J Health Biol Sci*. 2018 Out-Dez; 6(4):383-390. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2191.p383-390.2018.
9. Neves TMA, Marques AM, Correia MG, Querido A, Marques AA. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. serVI, n. 1, e21041, dez. 2022. DOI: 10.12707/RV21041
10. Chaves JHB, Neto LMA, Tavares VMC, Tuller LPDS, Santos CT, Coelho JAPDM. Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. *Revista Bioética*, v. 29, n. 3, p. 519-529, jul. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293488>.
11. Barbosa RPS, Batista JBV, Santos BMP, Costa MIAL, Santos MSDL, Fernandes MA. Paciente com Câncer na Fase Final de Vida em Cuidados Paliativos: Vivência do Cuidador Familiar. *Rev Fun Care Online*.2020. jan./dez.; 12:696-702. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9455>.
12. Cavalcante AES, Mourão Netto JJ, Martins KMC, Rodrigues ARM, Goyanna NF, Aragão OC. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2018 jan-mar: 25(1) 24-28. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.685>.
13. Alfaya-Góngora MDM, Sánchez-Ojeda MA, Gallardo-Vigil MA, Navarro-Prado S. Estudio preliminar del proceso fin de vida mediante triangulación de datos en un hospital comarcal. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 20, n. 62, p. 426-452, *Enferm. glob.* vol.20 no.62 Murcia abr. 2021 Epub 18-Mayo-2021 <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.428511>
14. Pinho ADCCD, Silva VDSMD, Souza AMD, Corrêa VAC. Sobre a forma de ocupar-se de cuidar de pessoas sob cuidados paliativos. *Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos*, v. 27, n. 1, p. 118-126, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1654>.
15. Lima LVS, Duprat I P, Duprat P, Martins CMA, Brandão T M. Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos sob a perspectiva do cuidador. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 5, p. 13300-13314 set/out. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n5-156.
16. Matos JDC, Borges MDS. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(9):2399-406, set., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234575p2399-2398-2018>
17. Ferreira TSG, Rodrigues CAS, Rodrigues RC, Melo JDS. Um olhar fenomenológico sobre o cuidador familiar e os cuidados paliativos ao paciente oncológico. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*. Macapá, AP, Ano 2019, ISSN 2595-4407. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v2n1p43-48>
18. El-Jawahri A, Greer JA, Park ER, Jackson VA, Kamdar M, Rinaldi SP, et al. Psychological Distress in Bereaved Caregivers of Patients With Advanced Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2021 Mar;61(3):488-494. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.08.028. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32882355; PMCID: PMC7914132.
19. Verberne LM, Kars MC, Schouten-Van Meeteren AYN, Van Den Bergh EMM, Bosman DK, Colenbrander DA, et al. Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study. *Eur J Pediatr*. 2019 Jul;178(7):1075-1085. doi: 10.1007/s00431-019-03393-w. Epub 2019 May 19. PMID: 31104108; PMCID: PMC6565652.

20. Corrêa ARDS, Santana MED, Mendes CP, Costa EGOD, Ximenes WLO. Condição de saúde do cuidador do paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Enferm UFPI*. 2019 Jul-Sep;8(3):36-42. ISSN: 2238-7234. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8336-42>
21. Kondeti A.K, Yadala A, Rajya LN, Prakash CSK, Palat G, Varthya SB. Assessment of Caregiving Burden of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients and Their Satisfaction with the Dedicated Inpatient Palliative Care Provided to Their Patients: A Cross-Sectional Study from a Tertiary Care Centre in South Asia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021 Jul 1;22(7):2109-2115. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.7.2109
22. Rocha EDM, Rocha RAPL, Machado ME, Souza AD, Schuch FB. Sobrecargado cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE online*. 2020;14:e244165 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244165>
23. Holgín EA, Arias-Rojas M, Moreno SC. Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v55, p. e03740, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740>
24. Mendes BNN, Christmann MK, Schmidt JB, Abreu ES de. Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina. *Audiology – Communication Research*, v. 27, p. e2565. <https://doi.org/10.1590/2317-6431R-2021-2565>
25. TOFFOLETTO MCY, REYNALDOS-GRANDÓN KL Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de Salud Pública [online]*. 2019, v. 21, n. 2 [Accedido 24 Junio 2024], pp. 154-160. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>>. Epub 05 Oct 2020. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>

# IMPLICAÇÕES QUE SURGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

*Data de submissão: 21/08/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Rosa Helena Kreutz Alves**

<http://lattes.cnpq.br/9308304779248772>

**Rozemy Magda Vieira Gonçalves**

<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

**Terezinha de Fátima Gorreis**

<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

**Gustavo Haas Lermen**

<http://lattes.cnpq.br/9265737838077611>

sinais e sintomas, comunicação eficiente, apoio psicossocial, questões éticas com tomada de decisão compartilhada, salienta a relevância da abordagem de cuidados da doença, impactando em benefícios e minimização do sofrimento do paciente e por consequências reduzindo os gastos com os serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem em cardiologia. Morte. Luto. Cuidados paliativos na terminalidade da vida.

**RESUMO:** Cuidados paliativos é uma abordagem considerada fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca na fase avançada. Este estudo tem como objetivo descrever os aspectos fundamentais dos cuidados paliativos à pacientes com insuficiência cardíaca e as implicações que surgem no manejo destes pacientes através de uma revisão bibliográfica de literatura. O método de escolha foi uma revisão bibliográfica em livros, sites e artigos científicos. O artigo enfatiza as estratégias multidisciplinares e de cuidados centrados no paciente que são necessários para assegurar um ambiente de assistência apropriado. Ele avalia temas, como avaliação e gerenciamento de

### IMPLICATIONS FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HEART FAILURE IN PALLIATIVE CARE: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Palliative care is an approach considered fundamental to improve the quality of life of patients with heart failure in the advanced stage. This study aims to describe the fundamental aspects of palliative care for patients with heart failure and the implications that arise in the management of these patients through a literature review. The method of choice was a bibliographic review in books, websites and scientific articles. The article emphasizes the multidisciplinary and patient-centered care strategies that are necessary to ensure

an appropriate care environment. It evaluates topics such as assessment and management of signs and symptoms, efficient communication, psychosocial support, ethical issues with shared decision-making, stresses the relevance of the disease care approach, impacting benefits and minimizing patient suffering and consequently reducing spending on health services.

**KEYWORDS:** Cardiology nursing. Death. Mourning. Palliative care at the end of life.

## INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar acompanhado de sua tecnologia, é um espaço onde busca-se recuperar a saúde, tratar doenças e manter a vida. Porém, essa realidade não é uma constante, havendo momentos nos quais a morte ocorre fazendo parte do processo natural da vida (LEITE MR e MONTELO NMS, 2021).

Os avanços médicos têm aumentado significativamente a sobrevivência de pacientes com doenças cardiovasculares, proporcionando a oportunidade de viver por mais tempo (CARVALHO, T.; MILANI M.; FERRAZ, AS; et al, 2020). No entanto, conforme a Resolução CREMESP 355/2022 aponta que, à medida que a doença progride e se torna complexa, os pacientes enfrentam desafios físicos, emocionais e psicossociais. É nesse contexto que os cuidados paliativos em cardiologia desempenham um papel fundamental, oferecendo suporte abrangente aos pacientes, independentemente de sua idade ou estágio da doença (D’ALESSANDRO, SMP; BARBOSA, LC, 2023).

Todo e qualquer indivíduo doente merece ser assistido com qualidade, de acordo com suas necessidades, sendo amparado e tratado em seu sofrimento de forma holística e humanizada estendendo-se esses cuidados aos seus familiares.

A qualidade de vida e a dignidade humana estão sempre no foco dos profissionais que atuam em cuidados paliativos, e precisa estar embasado com as diretrizes do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que define o seguinte: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

De acordo com SANTI, DD. (2023), a insuficiência cardíaca é caracterizada pela perda da capacidade do coração bombear o sangue na quantidade necessária para nutrir o corpo. Afeta mais 64 milhões de pessoas no mundo. Essa doença leva à aposentadoria precoce e eleva os custos do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo fundamental contornar os impactos na qualidade de vida, saúde e bem-estar do indivíduo (SBC, 2023).

O moderno tratamento exige uma abordagem multidisciplinar integrada, onde a equipe multidisciplinar tem um papel importante, assim como o acesso aos cuidados e à tecnologia e estes, se mantêm muitas vezes até o óbito inevitável do paciente cardiológico em cuidados paliativos. Na fase de terminalidade, somam-se a estes cuidados outros como: avaliação e manejo de sintomas, comunicação efetiva, apoio psicossocial e a ética com tomada de decisão compartilhada.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) possui diretrizes que auxiliam na construção do cuidado certo, possibilitando uma abordagem integrada e contínua da prevenção, do transplante cardíaco e do cuidado paliativo (SBC, 2023).

A Cardiopatia é uma doença incurável, com alta taxa de mortalidade, cujos sintomas impactam na qualidade de vida das pessoas que sofrem, de seus familiares e cuidadores. E em detrimento do número elevado e crescente de óbitos hospitalares por insuficiência cardíaca, o transplante cardíaco é uma das poucas opções quando a doença cardiológica chega a um estágio mais avançado; mesmo entre os transplantados, 29% morrem no primeiro ano pós-cirurgia, e menos da metade vivem mais de dez anos depois da intervenção (SANTI, DD., 2023).

É sobre este cenário impactante que este estudo se faz necessário, possuindo como objetivo descrever os aspectos fundamentais dos cuidados paliativos à pacientes com insuficiência cardíaca e as implicações que surgem no manejo destes pacientes, através de uma revisão bibliográfica de literatura.

## **METODOLOGIA**

O método de escolha foi uma revisão bibliográfica em livros, sites e artigos científicos.

Este estudo caracteriza-se pela abordagem qualitativa, por meio de revisão de literatura, a fim de descrever os aspectos fundamentais dos cuidados paliativos à pacientes com insuficiência cardíaca e as implicações que surgem no manejo destes pacientes, através de uma revisão de literatura.

Para o levantamento bibliográfico acerca do tema, foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Acervo Mais no período entre junho e julho de 2024. Para proceder à busca, utilizaram-se as palavras-chaves: “Enfermagem em cardiologia”, “Morte”, “Luto”, “Cuidados paliativos na terminalidade da vida”. Foram encontrados vários trabalhos que abordam a temática, sendo selecionados 29 estudos para fins de análise. As pesquisas científicas estudadas foram desenvolvidas em âmbito nacional e internacional e publicados em periódicos científicos que abordavam aspectos importantes para o estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

Ao abordarmos o tema sobre os aspectos fundamentais dos cuidados paliativos à pacientes com insuficiência cardíaca e as implicações que surgem no manejo destes pacientes, é importante salientarmos que uma série de abordagens e manejos destes pacientes é realizado através de uma equipe multidisciplinar qualificada e especializada. Pois o processo de morrer neste contexto se alarga, em virtude da complexidade das doenças crônicas e pelo fato de serem indivíduos portadores de múltiplas comorbidades (WHPCA, 2020; OLIVEIRA, ARAUJO I, et al., 2022).

A família está inserida no processo, e deve ser incluída no cenário dos cuidados que englobam a finitude do seu ente querido, necessitando de amparo psicossocial, acolhimento, escuta, orientações e encorajamento. A equipe multidisciplinar precisa ofertar continuamente um cuidado holístico e humanizado enxergando o paciente como um todo, mesmo com suas múltiplas particularidades e necessidades em fase do processo de luto em terminalidade (INCA, 2022).

Estudos descrevem a identificação dos cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. E cada fase necessita de práticas de atenção diferenciadas (LELES, MBL., 2028; LOPES, J. R.; SILVA, A. F.; ARAUJO, G. O.; SÁ, A. V. S. F.; ARAUJO, G. R., 2024; MAGALHÃES, S. B. de; DALTRO, M. R.; REIS, T. S. dos., 2023).

Sabe-se que o momento de finitude de um ente querido pode evocar a exacerbação de vários sentimentos como raiva, impotência, hostilidade entre outros sentimentos vivenciados nos familiares destes pacientes (GONÇALVES RMV, GORREIS TF, et al., 2021).

E como a enfermagem está na linha de frente nessas situações, tem de procurar manter o equilíbrio emocional, o respeito e a empatia para a promoção do cuidado humanizado e eficiente ao paciente e seus familiares (SALUM MEG, et al., 2017).

A equipe de enfermagem atua 24 horas junto à equipe multiprofissional. Por este motivo, são capazes de reconhecer mais rapidamente a probabilidade de um possível evento adverso, sendo preciso instituir medidas e ações efetivas para que os desfechos negativos possam ser evitados a partir da comunicação efetiva (DF, 2019).

A enfermagem é uma das profissões que atua na linha de frente e porque não dizer, mais próxima ao paciente nas áreas da saúde que atua cuidando do indivíduo que sofre (GONÇALVES JR e SIMÕES JRS, 2019; GONÇALVES RMV, GORREIS TF, et al., 2021).

Para os autores GONÇALVES RMV, GORREIS TF, et al., (2021), a morte ainda é considerada um tabu e os profissionais de saúde sofrem abalos na saúde mental no enfrentamento de eventos que precedem a morte, muitas vezes não conseguindo a coparticipação junto a família, o que facilitaria a elaboração do processo de enlutamento dos familiares (LEITE MR e MONTELO NMS, 2021).

No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os anos de 2008 e 2018, foram contabilizados mais de 2 milhões de internações e mais de 252 mil óbitos. Em 2019, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares foi de 1,74 óbitos por 100 mil habitantes, o que corresponde a 364.132 óbitos. Já a IC ocupou 12,9% das internações, totalizando, em média, 196.271 mil internações, com taxa de mortalidade de 11,48 óbitos por 100 mil habitantes nesse mesmo ano. As elevadas taxas de internação e mortalidade geram gastos para o serviço de saúde que ultrapassam os 3 bilhões de reais (DATASUS, 2021; SANTOS ROS, SANTOS SCM, et al., 2021).



Dessa forma, conhecer a magnitude da doença permite intervenções e manejos capazes de melhorar o prognóstico e a sobrevivência desses indivíduos, principalmente na identificação dos fatores de riscos que são potencializados durante o processo do envelhecimento, que causam modificações nos órgãos e, conseqüentemente, aumentam a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (MALTA DC, ANDRADE SSSA, et al., 2019; MESQUITA ET, JORGE AJL, et al., 2017; TESTA G, CACCIATORE F, BIANCO A, DELLA-MORTE D, et al., 2017).

Mesmo com avanços no tratamento e manejo da IC, ela ainda é um importante problema de saúde pública por sua alta incidência, pela perda da qualidade de vida dos indivíduos afetados, pelas altas taxas de hospitalização, pela mortalidade e pelos elevados gastos econômicos aos serviços de saúde (PEREIRA FAC, CORREIA DMS., 2020).

Os pacientes com insuficiência cardíaca são pacientes crônicos e com prognósticos de declínio clínico na média de cinco anos, caso não façam transplante. E mesmo entre os pacientes transplantados por vezes, a expectativa de vida é baixa. Os pacientes precisam de muitas medicações de uso intra-hospitalar (muitas vezes medicamentos de uso contínuo), consultas regulares, cuidados com anticoagulantes, entre outras implicações que envolvem cada caso (DATASUS, 2021; Santos ROS, Santos SCM, et al., 2021; PEREIRA FAC, CORREIA DMS., 2020; MALTA DC, ANDRADE SSSA, et al., 2019; MESQUITA ET, JORGE AJL, et al., 2017; TESTA G, CACCIATORE F, BIANCO A, DELLA-MORTE D, et al., 2017).

A avaliação e o manejo dos sintomas são fundamentais nos cuidados paliativos em cardiologia. Os pacientes com doença cardíaca avançada frequentemente apresentam dispnéia, fadiga, dor torácica, edema e taquicardia, que podem diminuir significativamente sua qualidade de vida. A utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, aliadas ao tratamento da doença subjacente, é essencial para aliviar os sintomas e melhorar a funcionalidade do paciente (ARRUDA, VL; MACHADO, LMG, et al., 2022).

Para os pacientes com distúrbios cardiovasculares, as intervenções adicionais incluem a obtenção de vários cuidados ao longo da vida. Os medicamentos anticoagulantes ou antiplaquetários são arriscados, particularmente para pacientes que sofreram um traumatismo cranioencefálico devido à queda e ao risco de hemorragia cerebral e outros sangramentos internos ou ocultos. Alguns medicamentos são restritos de uso hospitalar como Milrinona (medicamento com efeito inotrópico positivo), Dobutamina, Furosemida endovenosa contínua, que possuem sérios riscos de vida e os pacientes devem ser monitorados quanto a débito urinário, peso diário, sinais vitais, sinais e sintomas, uso de sistema de telemetria (MERGEN T, ALVES MAV, et al., 2017).

Por serem medicações utilizadas preferencialmente em UTI exigem que os profissionais sejam experientes e habilitados no manejo do preparo e cuidados evitando falhas e erros que podem ser fatais (ARRUDA, VL; MACHADO, LMG, et al., 2022; MERGEN T, ALVES MAV, et al., 2017).

Os pacientes também devem relatar ao profissional de saúde resultados hematológicos ou de coagulação anormal, distúrbios de sangramento e medicamentos que podem causar (DF, 2019). E quando internado, as equipes assistentes devem permanecer alertas quanto ao uso desses medicamentos nos pacientes (GONÇALVES RMV, GORREIS TF, et al., 2021).

Autores apontam que a comunicação efetiva, o apoio psicossocial, a ética e a tomada de decisão compartilhada, é imprescindível na promoção da assistência efetiva e eficiente (D’ALESSANDRO MPS, et al., 2023; SANTI, DD., 2023; DE SOUSA, MAILSON M et al., 2017; EDUARDA AS, RODRIGUES M, et al., 2022; JÚNIOR, ARMANDO HIROYUKI MORI et al., 2021; OLIVEIRA, ARAUJO I, et al., 2022; SANTI, DANIEL B. et al., 2020).

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares desempenha um papel crucial nos cuidados paliativos em cardiologia. Os profissionais devem fornecer informações claras e transparentes sobre a doença, prognóstico e opções de tratamento, levando em consideração as preferências e os valores do paciente. A escuta ativa e a empatia também são fundamentais para estabelecer um ambiente de confiança, permitindo que o paciente e sua família expressem seus medos, preocupações e desejos além de ser imprescindível para segurança do paciente (EDUARDA AS, RODRIGUES M, et al., 2022; SANTI, DD., 2023; BARBOSA CC, PERINOTE LCSC, et al., 2024; DE SOUSA, MAILSON M et al., 2017; JÚNIOR, ARMANDO HIROYUKI MORI et al., 2021).

O apoio psicossocial é outra componente crítica dos cuidados paliativos em cardiologia. Os pacientes e seus familiares frequentemente enfrentam um impacto emocional significativo com o diagnóstico de uma doença cardíaca avançada. A equipe de cuidados paliativos deve oferecer suporte emocional, fornecer recursos para lidar com a ansiedade e a depressão, oferecer aconselhamento e conectar os pacientes a grupos de apoio, se necessário (D’ALESSANDRO MPS, BARBOSA LC, et al., 2023; BARBOSA CC, PERINOTE LCSC, et al., 2024; OLIVEIRA, ARAUJO I, et al., 2022; JÚNIOR, ARMANDO HIROYUKI MORI et al., 2021; DE SOUSA, MAILSON M et al., 2017; D’ALESSANDRO MPS, et al., 2023; SANTI, DANIEL B. et al., 2020).

Nos cuidados paliativos em cardiologia, a ética e a tomada de decisão compartilhada têm um papel central. Os profissionais devem garantir que as decisões de tratamento sejam baseadas nos desejos e nas prioridades do paciente, garantindo uma abordagem centrada na pessoa. Discutir opções de tratamento, como ressuscitação cardiopulmonar, ventilação mecânica ou intervenções invasivas, deve ocorrer de forma clara e respeitosa, envolvendo o paciente e seus familiares no processo de decisão (DE SOUSA, MAILSON M et al., 2017; BARBOSA CC, PERINOTE LCSC, et al., 2024; OLIVEIRA, ARAUJO I, et al., 2022).

O atendimento ao paciente deve incluir: prescrição, revisão e otimização de medicamentos e dispositivos cardíacos; acesso ao transplante; reabilitação cardíaca; cuidados pós-alta; monitoramento regular de fatores de risco, sinais e sintomas, qualidade de vida, estado funcional e comorbidades, educação sobre autocuidado, apoio psicossocial,

planejamento antecipado de cuidados, um plano de cuidados abrangente delineando todas essas informações essenciais (EDUARDA AS, RODRIGUES M, et al., 2022; SBC, 2023; DE SOUSA, MAILSON M et al., 2017; SANTI, DANIEL B. et al., 2020; BARBOSA CC, PERINOTE LCSC, et al., 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos em cardiologia abordam a complexidade dos aspectos físicos, emocionais e sociais enfrentados pelos pacientes com doença cardíaca avançada. Uma abordagem integrada e centrada no paciente é crucial para melhorar a qualidade de vida nesse contexto. A implementação precoce dos cuidados paliativos pode promover discussões significativas, reduzir intervenções desnecessárias e maximizar o apoio aos pacientes e suas famílias. É essencial que os profissionais da área de cardiologia estejam cientes da importância dos cuidados paliativos e trabalhem em conjunto com equipes multidisciplinares para fornecer uma assistência compreensiva e de alta qualidade a estes pacientes que sofrem.

É fundamental, garantir a prestação de cuidados baseados em evidências em todo ciclo de vida. E no que se refere a fase de terminalidade em pacientes com insuficiência cardíaca, somam-se a estes cuidados outros como: avaliação e manejo de sintomas, comunicação efetiva, apoio psicossocial e a ética com tomada de decisão compartilhada, garantindo uma assistência de qualidade através da equipe multiprofissional, por consequência promovendo assim, a excelência clínica no cuidado da insuficiência cardíaca.

Este estudo mostrou-se relevante, pois a insuficiência cardíaca é uma doença crônica e progressiva que eleva à aposentadoria precoce, gera muito sofrimento tanto para os pacientes quanto para os seus familiares, eleva os custos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental contornar os impactos na qualidade de vida, saúde e bem-estar do indivíduo acometido por essa enfermidade.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, VL; MACHADO, LMG, et al. Tendência da mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil: 1998 a 2019. Artigo original • Rev. bras. epidemiol. 25 12 ago 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220021.2>. Acessado dia 10 de julho de 2024.

BARBOSA CC, PERINOTE LCSC, et al. Cuidados de enfermagem no paciente com insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-12, mar./apr., 2024. Brazilian Journal of Health Review ISSN: 2595-6825.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Informações hospitalares do SUS por local de internação – Brasil no período de 2019. [Internet]. 2024 [cited on Aug. 30, 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acessado dia 10 de julho de 2024.

CARVALHO, T.; MILANI M.; FERRAZ, AS; et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Diretrizes • Arq. Bras. Cardiol. 114 (5) • Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>. Acessado dia 01 de julho de 2024.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução CREMESP 355/2022. Estabelece diretrizes éticas para o auxílio médico da tomada de decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que enfrentam a fase final da vida. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 16]; (seção 1): 149. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=20041&tipo=RES> OLU%C7%C3O&orgao=%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=355&situacao=VIGENTE&data=23-08-2022&vide=sim. Acessado dia 01 de junho de 2024.

D'ALESSANDRO, SMP; BARBOSA, LC; et al. Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS. ISBN: 978-65-85051-58-3. Disponível em: <https://www.proadi-sus.org.br>. Acessado dia 01 de julho de 2024.

D'ALESSANDRO MPS, et al. Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). Disponível em: <https://proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>. Acessado dia 02 de julho de 2024.

DE SOUSA, MAILSON M et al. Associação das condições sociais e clínicas à qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <https://ojs.brasilianjournals.com.br>. Acessado dia 14 de julho de 2024.

DISTRITO FEDERAL (DF). Protocolo de atenção à saúde segurança do paciente: prevenção de quedas. Brasília: Secretaria de Estado do Governo do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Quedas.pdf/9cf5a6b4-e027-ba41-e1f9-6d866443361c?t=1648647927896>. Acessado dia 04 julho de 2024.

EDUARDA AS, RODRIGUES M, et al. CUIDADOS PALIATIVOS EM CARDIOPATIA. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. l.], v. 6, 2022. DOI: 10.51249/easn06.2022.869. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/869>. Acesso em: 14 jul. 2024.

GONÇALVES JR, SIMÕES JRS. A percepção do enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2019; 2(5): 166 - 182. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/194>. Acessado dia 05 de julho de 2024.

GONÇALVES RMV, GORREIS TF, et al. Atuação do enfermeiro frente ao luto em tempos de pandemia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, p. e8528, 19 ago. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8528>. Acessado dia 04 de julho de 2024.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo\\_serie\\_cuidados\\_paliativos\\_volume\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf). Acessado dia 08 de julho de 2024.

JÚNIOR, ARMANDO HIROYUKI MORI et al. Habilidades do cardiologista nos cuidados paliativos e a importância do reconhecimento precoce. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7233-e7233, 2021.

LEITE MR, MONTELO NMS. Profissionais de saúde e sua relação com a morte e o morrer de pacientes em UTI. Revista Acervo Saúde, 2021; 13(2): 1-8.

LELES, MBL. A depressão no processo de terminalidade. Terapia Intensiva. JUL 2018. Disponível em: Portal Afya. <https://portal.afya.com.br/terapia-intensiva/a-depressao-no-processo-de-terminalidade>. Acessado dia 08 de julho de 2024.

- LOPES, J. R.; SILVA, A. F.; ARAUJO, G. O.; SÁ, A. V. S. F.; ARAUJO, G. R. Luto e Terminalidade: uma revisão de literatura sobre aspectos psicológicos em familiares de pacientes com câncer. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC*, v. 7, n. 1, p. 81-99, 2024.
- MAGALHÃES, S. B. de; DALTRO, M. R.; REIS, T. S. dos. Recognized death: anticipatory grief experience of relatives of patients at the end of life. *SciELO Preprints*, v.1, 22p., fev, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.5548. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5548>. Acessado dia 08 de julho de 2024.
- MALTA DC, ANDRADE SSSA, et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22: E190030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Acessado dia 10 de julho de 2024.
- MERGEN T, ALVES MAV, et al. Monitorização cardíaca não invasiva por sistema de telemetria em unidade de internação. 37ª SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/171546>. Acessado dia 11 de julho de 2024.
- MESQUITA ET, JORGE AJL, et al. Understanding hospitalization in patients with heart failure. *International Journal of Cardiovascular Sciences* 2017; 30(1): 81-90. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20160060>. Acessado dia 10 de julho de 2024.
- OLIVEIRA, ARAUJO I, et al. Cuidados paliativos na melhora da qualidade de vida de pessoas com insuficiência cardíaca refratária Palliative care in improving the quality of life of people with refractory heart failure. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 1309-1321, 2022.
- PEREIRA FAC, CORREIA DMS. A insuficiência cardíaca em uma cidade brasileira mineira: um panorama epidemiológico de 10 anos. *Enfermagem em Foco* 2020; 11(2): 139-45. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2902>. Acessado dia 10 de julho de 2024.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC -. Insuficiência Cardíaca pode matar metade dos pacientes em até cinco anos [internet]. citado em 01/07/2021, 12:39, atualizado em 21/12/2023, 17:30. disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/insuficiencia-cardiaca-pode-matar-metade-dos-pacientes-em-até-cinco-anos>. Acessado dia 02 de julho de 2024.
- SANTI, DD. Cuidados paliativos para os casos de insuficiência cardíaca. E quando falamos neste tipo de atendimento, nem sempre estamos tratando do final da vida. [INTERNET]. Citado em 10 dez 2023. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/guenta-coracao/cuidados-paliativos-para-os-casos-de-insuficiencia-cardiaca>. Acessado dia 02 de julho de 2024.
- SANTI, DANIEL B. et al. A dimensão espiritual integrada às necessidades de cuidados paliativos na cardiopatia avançada. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, p. 414-421, 2020.
- SANTOS ROS, SANTOS SCM, et al. Insuficiência cardíaca no Brasil: enfoque nas internações hospitalares no período de 2010 a 2019. *Rev Saúde* 2021; 12 (2): 37-40. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v12i2.2496>. Acessado dia 10 de julho de 2024.
- TESTA G, CACCIATORE F, BIANCO A, DELLA-MORTE D, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and long-term mortality in elderly subjects with chronic heart failure. *Aging Clin Exp Res* 2017; 29(6): 1157-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0720-5>. Acessado dia 10 de julho de 2024.
- WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global atlas of palliative care. 2nd ed. London: WHPCA; WHO, 2020. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca\\_global\\_atlas\\_p5\\_digital\\_final.pdf?sfvrsn=1b54423a\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3). Acessado dia 08 de julho de 2024.

# LIGA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de submissão: 27/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Luiza Huang Qian**

**Igor Souza De Almeida**

**Andréia Oliveira Alvarez**

**Marcela Souza Dos Santos**

**Maria Virginia Godoy Da Silva**

**PALAVRAS-CHAVE:** centro cirúrgico; central de material e esterilização; spaulding; liga acadêmica; enfermagem.

## INTRODUÇÃO

As ligas acadêmicas são entidades criadas e organizadas por acadêmicos, e coordenadas por professores que apresentam interesses em comum<sup>1</sup>. A vivência de um graduando junto a uma liga acadêmica poderá somar experiências exitosas e o enfrentamento de desafios também. Destaca-se a contribuição trazida por uma liga acadêmica junto a cenários especializados. É o caso das unidades de centro cirúrgico (CC) e central de material e esterilização (CME). A Liga Acadêmica

de Enfermagem em CC e CME (LIGACE) foi criada em agosto de 2021 por iniciativa de duas alunas. Sua trajetória motivou a realização desse estudo.

## OBJETIVO

descrever a experiência da participação de alunos em uma liga acadêmica de CC e CME; compartilhar a vivência de uma aluna a frente de uma liga acadêmica na qualidade de presidente.

## MÉTODO

Relato de experiência das vivências de um grupo de alunos em uma liga acadêmica de CC e CME em universidade privada localizada na cidade do Rio de Janeiro. Criada em agosto de 2021, esse relato está particularmente focado no período de agosto de 2022 a dezembro de 2023.

## RESULTADOS

Durante a participação na liga acadêmica obteve-se a oportunidade de desenvolver atividades de planejamento de reuniões, eventos, publicações científicas nas mídias sociais. Palestras e conferências foram oferecidas online onde os alunos atuaram como coordenadores e secretários. Experiências de divulgação de toda atividade da liga foram constantes. A professora tutora participava de parte das iniciativas realizando principalmente o papel de revisora técnica especialista nos temas envolvidos. Foi possível desenvolver os conhecimentos com base nas práticas clínicas dentro de um centro cirúrgico, além de atualização de práticas inovadoras e tecnológicas em cirurgias, como a robótica, e materiais específicos para desinfecção e esterilização de equipamentos utilizados em redes hospitalares. Ao longo desta trajetória, realizaram-se encontros com empresas parceiras produtoras de insumos e equipamentos de CC e CME, o que permitiu trazer conhecimentos aprofundados quanto a funcionalidade dos materiais e finalidade dos equipamentos. Destaca-se o workshop sobre paramentação cirúrgica onde os alunos participaram de aulas teóricas e práticas nas chamadas “estações rotatórias” que incluíram a classificação de Spaulding, sistemas de barreira estéril; vestimenta de capote cirúrgico, monitorização da esterilização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência na LIGACE favoreceu a atualização das práticas de CC e CME, permitindo aperfeiçoar conhecimentos teóricos e práticos. A presidência da liga implicou no planejamento e realização de atividades gerenciais. Ela também proporcionou oportunidades imensuráveis para o conhecimento da logística dos setores e o reconhecimento da necessidade da atualização das práticas, educação continuada e conceitos teóricos, imprescindíveis para alcançar o patamar da excelência profissional na enfermagem.

# WORKSHOP EM PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

---

*Data de submissão: 02/08/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

### **Luiza Huang Qian**

Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca

### **Ana Carolina Carrilho Barros**

Acadêmica do 5º período do Curso de Enfermagem Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca

### **Gabriel Henriques Assis**

Acadêmico do 5º período do Curso de Enfermagem Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca

### **Laryssa Gonçalves Mendes**

Acadêmica do 5º período do Curso de Enfermagem Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca

### **Igor Souza de Almeida**

Acadêmico do 7º período do Curso de Enfermagem Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca

### **Maria Virginia Godoy da Silva**

Professora do Curso de Enfermagem Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca

## INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) e a central de material e esterilização (CME) são unidades com tecnologias pesadas e requerem diversos insumos e equipamentos para um funcionamento eficiente. Destacam-se as inúmeras técnicas realizadas nesses cenários como a paramentação cirúrgica que inclui degermação, vestimenta de capote estéril e calçamento de uvas estéreis. A experiência de participar de um *workshop* sobre paramentação cirúrgica motivou a realização desse estudo.

## OBJETIVO

Descrever a experiência de alunos em *workshop* sobre paramentação cirúrgica.



## MÉTODO

Relato de experiência das vivências de acadêmicos do quinto período em *workshop* sobre paramentação cirúrgica realizado em 16 de maio de 2023. O evento resultou da parceria entre a Liga Acadêmica de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (LIGACE) e a empresa Lifesaver. Os palestrantes incluíram enfermeiros da empresa e a professora tutora da liga.

## RESULTADOS

O *workshop* foi planejado pelos alunos em parceria com empresa produtora de capotes e campos cirúrgicos. Aulas teóricas, técnicas de vestimenta de capotes estéreis e disposição de campos cirúrgicos estéreis foram oferecidos aos acadêmicos. A organização do evento contemplou quatro momentos distintos: aula teórica sobre paramentação; vestimenta de capotes estéreis; utilização de kits com campos cirúrgicos e estações rotatórias sobre monitorização da limpeza de produtos para a saúde (PPS); monitorização da esterilização e classificação de *Spaulding*. Metodologias ativas de ensino foram empregadas. No primeiro momento, os temas foram abordados de forma teórica para os alunos através de uma aula introdutória ministrada pela professora da disciplina de CC e CME. Já no segundo momento, puderam aplicar todo o conhecimento adquirido na aula teórica de forma prática com a supervisão de enfermeiros da empresa patrocinadora. Os acadêmicos realizaram higienização das mãos, paramentação, disposição de campos cirúrgicos sobre o paciente e as mesas auxiliares, assim como a técnica de desparamentação. Conceitos de antisepsia, técnica asséptica; Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) contemplaram o programa. A empresa foi responsável pelo fornecimento dos insumos por ela produzidos como capotes estéreis e *kits* cirúrgicos. O *workshop* despertou o entusiasmo dos acadêmicos na ânsia de conhecimento acerca das atribuições do enfermeiro no CC e CME. Do mesmo modo, viabilizou práticas realizadas nos estabelecimentos de saúde, que irão auxiliar os acadêmicos em outros momentos como, realizações de visitas técnicas e estágios extracurriculares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dessa atividade foi marcada por um *feedback* positivo, agregando conhecimento para os acadêmicos e técnicos de enfermagem. Não obstante foi observado um descuido na organização do evento quanto ao número de simulações em relação à quantidade de inscritos, onde foi apresentado apenas duas simulações de centro cirúrgico, o que não comportou adequadamente a demanda do evento. O *workshop* proporcionou reflexões sobre saberes, aptidão e protagonismo do enfermeiro em CC e CME.

# O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

*Data de submissão: 20/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Daniel Mussuri de Gouveia**

Universidade Estadual do Maranhão  
orcid.org/0000-0002-1373-3778

**Jaiza Sousa Penha**

UFMA  
orcid.org/0000-0001-9805-3802

**Marilene Evangelista Corrêa Noleto**

Faculdade Santa Terezinha - CEST  
orcid.org/0000-0003-4329-2368

**Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes**

HUUFMA  
orcid.org/0000-0001-5723-5941

**Emmanuelle Novaes de Vasconcelos Brito**

HUUFMA  
orcid.org/0000-0002-7060-7989

**Ilana Barros Moraes da Graça**

HUUFMA  
orcid.org/0000-0002-0303-6928

**Dolores Helena Silva Beckman**

HUUFMA  
orcid.org/0000-0002-0608-6357

**Edeane Rodrigues Cunha**

HUUFMA  
orcid.org/0000-0002-0960-7912

**RESUMO:** A tecnologia tem transformado profundamente diversos setores da sociedade, e a área da saúde não é exceção. Na prática de enfermagem, a integração de tecnologias avançadas tem promovido mudanças significativas, melhorando a eficiência, a precisão e a qualidade do atendimento. Estudo de Revisão Integrativa da Literatura realizada a partir da questão norteadora: Quais desafios e oportunidades do uso da tecnologia na prática de enfermagem? A coleta dos artigos ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da PUBMED, utilizando a plataforma da National Library of Medicine (NLM), que compila registros da base de dados MEDLINE. Foram incluídos artigos escritos em língua portuguesa e inglesa publicados nos últimos cinco anos (2019-2023) em revistas científicas, excluindo-se estudos duplicados, editoriais, artigos de opinião e reflexão ou que não se enquadravam diretamente na temática escolhida. Foram identificados e analisados oito artigos. A maioria dos artigos foi publicada nos últimos cinco anos (2019-2023), refletindo as tendências atuais e as inovações recentes no campo da tecnologia em saúde. Essa distribuição temporal destaca a relevância contemporânea do tema. Os

resultados apontam que um dos principais impactos positivos das tecnologias de informação para prática de enfermagem é a melhoria na eficiência e na qualidade do atendimento. As oportunidades apresentadas pelas tecnologias de informação são vastas. A telemedicina, por exemplo, tem mostrado um potencial significativo para expandir o acesso a cuidados de saúde, especialmente em áreas rurais ou com poucos recursos. A integração da tecnologia na prática de enfermagem apresenta um cenário repleto de desafios e oportunidades. As ferramentas tecnológicas, como registros eletrônicos de saúde, telemedicina e aplicativos móveis, têm o potencial de revolucionar o atendimento ao paciente, promovendo uma assistência mais eficiente e acessível. No entanto, a adoção dessas tecnologias também exige que os profissionais de enfermagem se adaptem a novas ferramentas e desenvolvam habilidades técnicas, o que pode gerar resistência e insegurança.

**PALAVRAS-CHAVES:** Impactos. Práticas de enfermagem. Tecnologia em saúde.

## THE IMPACT OF TECHNOLOGY ON NURSING PRACTICE: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

**ABSTRACT:** Technology has profoundly transformed various sectors of society, and healthcare is no exception. In nursing practice, the integration of advanced technologies has led to significant changes, improving the efficiency, precision and quality of care. This is an Integrative Literature Review based on the guiding question: What are the challenges and opportunities of using technology in nursing practice? Articles were collected from the Virtual Health Library (VHL) and PUBMED, using the National Library of Medicine (NLM) platform, which compiles records from the MEDLINE database. Articles written in Portuguese and English and published in the last five years (2019-2023) in scientific journals were included, excluding duplicate studies, editorials, opinion and reflection articles or those that did not fit directly into the chosen theme. Eight articles were identified and analyzed. Most of the articles were published in the last five years (2019-2023), reflecting current trends and recent innovations in the field of health technology. This temporal distribution highlights the contemporary relevance of the topic. The results show that one of the main positive impacts of information technology for nursing practice is improved efficiency and quality of care. The opportunities presented by information technologies are vast. Telemedicine, for example, has shown significant potential for expanding access to health care, especially in rural or under-resourced areas. The integration of technology into nursing practice presents a scenario full of challenges and opportunities. Technological tools such as electronic health records, telemedicine and mobile applications have the potential to revolutionize patient care, promoting more efficient and accessible assistance. However, the adoption of these technologies also requires nursing professionals to adapt to new tools and develop technical skills, which can generate resistance and insecurity.

**KEYWORDS:** Impacts. Nursing practices. Health technology.

## INTRODUÇÃO

A tecnologia tem transformado profundamente diversos setores da sociedade, e a área da saúde não é exceção. Na prática de enfermagem, a integração de tecnologias avançadas tem promovido mudanças significativas, melhorando a eficiência, a precisão e a qualidade do atendimento. Desde o uso de sistemas eletrônicos de registros médicos até a introdução de equipamentos de monitoramento sofisticados, a tecnologia tem reconfigurado a forma como os profissionais de enfermagem abordam o cuidado dos pacientes. Este impacto é evidente em múltiplas dimensões, refletindo-se na gestão do cuidado, na comunicação entre equipes e no envolvimento dos pacientes no processo de tratamento (Smith, Johnson, 2023).

Uma das transformações mais notáveis proporcionadas pela tecnologia é a automação dos registros médicos, por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) que permitem que as informações dos pacientes sejam registradas e acessadas de forma rápida e segura, facilitando a documentação e a coordenação do cuidado. Com a eliminação de registros em papel e a integração de dados em tempo real, os enfermeiros têm acesso a informações mais completas e atualizadas, o que contribui para decisões clínicas mais informadas e a redução de erros médicos. Esta mudança não só otimiza o tempo dos profissionais, mas também melhora a precisão e a continuidade do cuidado (Smith; Brown, 2022).

Além dos sistemas de registro, a tecnologia tem influenciado a prática de enfermagem por meio de dispositivos de monitoramento e diagnóstico. O uso de equipamentos avançados, como monitores de Sinais Vitais, bombas de infusão e dispositivos de imagem médica, permitem uma supervisão mais precisa e contínua do estado dos pacientes. O monitoramento dos parâmetros vitais em tempo real e o diagnóstico mais detalhado facilitam a detecção precoce de complicações e a implementação de intervenções rápidas, contribuindo para uma resposta mais eficiente e personalizada às necessidades dos pacientes (Soares et al. 2022).

Destaca-se que a comunicação nos serviços de saúde também foi profundamente impactada pela tecnologia na prática de enfermagem. Ferramentas digitais, como aplicativos de mensagens seguras e plataformas de colaboração online, possibilitam uma comunicação mais eficiente entre a equipe de saúde e entre os profissionais e os pacientes. Essas tecnologias permitem uma troca de informações mais ágil e precisa, o que se torna essencial para a coordenação de cuidados e a gestão de casos complexos. Além disso, a comunicação digital pode aumentar a acessibilidade e a inclusão dos pacientes, facilitando o acesso às informações e ao suporte necessário para o gerenciamento de sua própria saúde (Taylor, Green, 2020).

O uso de plataformas de telemedicina e aplicativos de saúde permitem que os pacientes monitorem sua saúde, acessem informações educacionais e se conectem com profissionais de saúde de forma remota. Essa participação ativa não só melhora o gerenciamento das condições de saúde, mas também empodera os pacientes, promovendo um cuidado mais colaborativo e centrado no paciente. O impacto da tecnologia na prática de enfermagem, portanto, vai além da eficiência operacional e da precisão clínica, abrangendo também a melhoria na experiência e na satisfação do paciente com o sistema de saúde (Williams; Thompson, 2022).

Objetivo do estudo é identificar na literatura os impactos da Tecnologia na Prática de Enfermagem.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem exploratória e descritiva. Esta metodologia busca reunir e sintetizar evidências científicas previamente publicadas, integrando os principais resultados de pesquisas realizadas por meio de diversas abordagens metodológicas. Essa diversidade permite uma análise crítica que respeita as diferentes fundamentações epistemológicas dos estudos selecionados, culminando em conclusões informadas e abrangentes (Soares et al., 2014).

A elaboração da RIL foi estruturada em seis etapas fundamentais: (1) formulação da questão norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (4) coleta e análise dos estudos incluídos; (5) avaliação crítica dos estudos; e (6) apresentação dos dados (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

A busca de dados foi realizada a partir da questão norteadora: Quais Desafios e Oportunidades do uso da tecnologia na Prática de Enfermagem? Utilizou-se Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da PUBMED, utilizando a plataforma da National Library of Medicine (NLM), que compila registros da base de dados MEDLINE. Foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “tecnologia em saúde”, “Práticas de enfermagem” e “Impactos”, combinados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão abarcaram estudos indexados nas bases de dados selecionadas, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos entre os anos de 2020 a 2014, em português e inglês. Por outro lado, os critérios de exclusão contemplaram estudos duplicados, editoriais, artigos de opinião e reflexão, além de pesquisas que não se alinharam ao objetivo proposto.

Os estudos identificados e que atenderam aos critérios foram pré-selecionados. A seleção foi realizada a partir da leitura de resumos ou textos completos, com base nos critérios estabelecidos. Durante essa fase, os artigos foram analisados de forma criteriosa e imparcial. A seleção foi organizada em uma tabela elaborada pela pesquisadora, que incluiu informações como título do artigo, autores, base de dados, objetivos e tipo de metodologia utilizada.

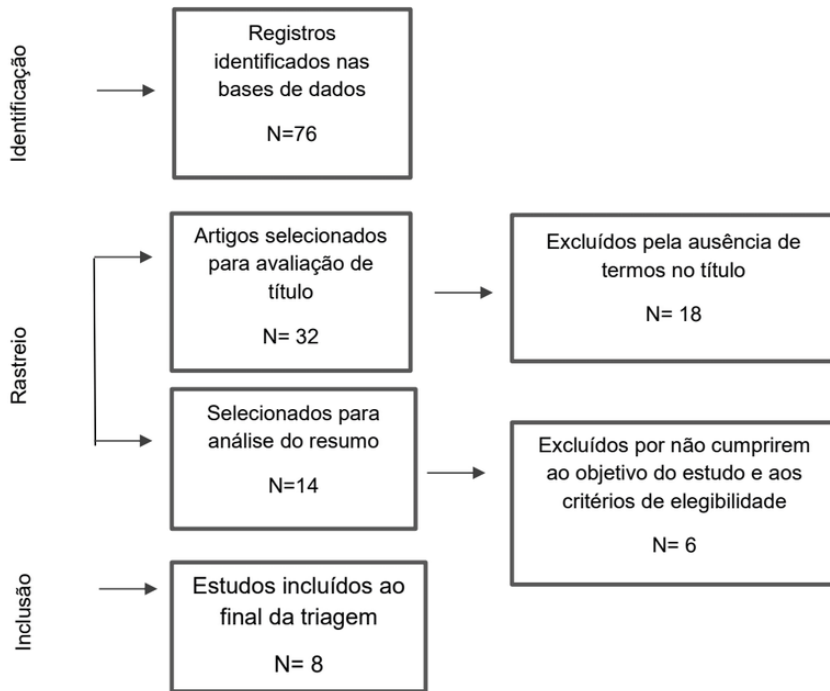


Figura 1: Fluxograma do processo de revisão dos artigos.

Fonte: Autoria Própria.

Após a seleção, os dados foram discutidos em uma categoria analítica. A análise foi conduzida de forma descritiva, conforme recomendado por Sampaio (2021), e incluiu uma discussão dos resultados, permitindo a comparação entre os dados obtidos e o referencial teórico pertinente ao tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados oito (8) artigos. A maioria dos artigos foi publicada nos últimos cinco anos (2019-2023), refletindo as tendências atuais e as inovações recentes no campo da tecnologia em saúde. Essa distribuição temporal destaca a relevância contemporânea do tema. As referências cobriram diversas temáticas, incluindo: adoção de registros eletrônicos de saúde, telemedicina e seu impacto no atendimento ao paciente, capacitação e treinamento de profissionais de enfermagem em tecnologia e questões éticas e de segurança relacionadas ao uso de tecnologias.

Essas temáticas proporcionaram uma compreensão abrangente dos desafios e oportunidades que a tecnologia traz para a prática de enfermagem

<b>Autor</b>	<b>Títulos</b>	<b>Ano</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo de Estudo</b>
De Lima et al.	Contribuições Das Atividades Desenvolvidas no Telemedicina Paraná no Internato de Enfermagem	2020	BVS	Relato de Caso
Huang	Innovative Strategies of Authentic Technology-Integrated Clinical Simulation	2021	PubMed	Pesquisa Clínica
Soares et al.	Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem	2022	BVS	Revisão Integrativa
Nezamdoost S, Abdekhoda M, Ranjbaran F, Azami-Aghdash S.	Adopting mobile health applications by nurses: a scoping review	2022	PubMed	Revisão de Escopo
Abuzaid MM, Elshami W, Fadden SM.	Integration of artificial intelligence into nursing practice	2022	PubMed	Quantitativa
Fossum M, Opsal A, Ehrenberg A	The Impact of Electronic Health Records on Nursing Practice	2022	PubMed	Revisão Sistemática
Gause G, Mokgaola IO, Rakhudu MA	Technology usage for teaching and learning in nursing education: An integrative review	2022	PubMed	Revisão Integrativa
Bignell, Petrovskaya	Understanding the role and impact of electronic health records in labor and delivery nursing practice: A scoping review protocol	2024	PubMed	Revisão de Escopo

**Quadro 01:** Identificação dos estudos segundo autor, título, ano, base e tipo de estudo.

Os resultados apontam que os anos de 2020 e 2022 apresentaram maior número de publicação com dois artigos, as bases de dados utilizadas foram PubMed com seis e a BVS com duas variadas como Scopus, Scielo, Lilacs, CINAHL, BVS, ScienceDirect e PubMed e a metodologia utilizada nos artigos foi qualitativa.

## **Desafios e oportunidades que a tecnologia traz para a prática de enfermagem**

A tecnologia tem transformado significativamente a prática de enfermagem, trazendo tanto desafios quanto oportunidades. A implementação de ferramentas tecnológicas, como registros eletrônicos de saúde (EHRs) e telemedicina, tem potencializado a eficiência e a qualidade do atendimento ao paciente. Contudo, esses avanços também apresentam obstáculos que precisam ser superados.

Os estudos selecionados abordam que as tecnologias de informação têm desempenhado um papel crucial na transformação da prática de enfermagem, oferecendo tanto benefícios significativos quanto desafios que devem ser enfrentados. A adoção de sistemas eletrônicos de registros de saúde (EHRs), telemedicina e aplicativos móveis representa um avanço na forma como os cuidados são prestados, mas também impõe novas exigências aos profissionais da área.

Um dos principais impactos positivos das tecnologias de informação é a melhoria na eficiência e na qualidade do atendimento. Segundo Soares et al. (2019), a implementação de EHRs permite uma melhor documentação e acesso rápido às informações dos pacientes, o que resulta em decisões mais informadas e oportunas. Esses sistemas reduzem a redundância na coleta de dados e minimizam erros, contribuindo para a segurança do paciente.

Entretanto, a transição para esses sistemas tecnológicos não é isenta de desafios. Muitos enfermeiros relatam dificuldades na adaptação a novas plataformas digitais, o que pode levar a uma resistência ao uso das tecnologias (Fossum, Opsal, Ehrenberg, 2022). Além disso, a necessidade de formação contínua em tecnologia é fundamental, uma vez que a falta de habilidades tecnológicas pode impactar negativamente a prática de enfermagem.

Outro aspecto importante é a questão da privacidade e segurança dos dados dos pacientes. Com o aumento do uso de tecnologias de informação, surge a preocupação com a proteção de informações sensíveis. A segurança dos dados deve ser uma prioridade para as instituições de saúde, uma vez que violações podem resultar em consequências legais e prejudicar a confiança dos pacientes nos serviços (Abuzaid, Elshami, Fadden, 2022).

Segundo Bignell, Petrovskaya (2024), o impacto das tecnologias de informação na prática de enfermagem é multifacetado. Embora apresentem desafios como a resistência à adoção e preocupações com a segurança dos dados, as oportunidades de melhoria na eficiência do atendimento e acesso a cuidados de saúde são inegáveis. Portanto, é crucial que as instituições de saúde se comprometam a fornecer formação adequada e a implementar medidas de segurança robustas para maximizar os benefícios dessas tecnologias.

Por outro lado, no estudo de De Lima et al. (2020), as oportunidades apresentadas pelas tecnologias de informação são vastas. A telemedicina, por exemplo, tem mostrado um potencial significativo para expandir o acesso a cuidados de saúde, especialmente em áreas rurais ou com poucos recursos. A capacidade de monitorar pacientes remotamente e realizar consultas virtuais não apenas melhora a acessibilidade, mas também permite uma gestão mais eficaz de condições crônicas.

Um dos principais desafios é a necessidade de formação adequada para os profissionais de enfermagem. Muitos enfermeiros enfrentam dificuldades na adaptação a novas tecnologias, o que pode levar a uma resistência à mudança e, conseqüentemente, a um impacto negativo na qualidade do cuidado (Huang, 2020). Além disso, preocupações relacionadas à privacidade e segurança dos dados dos pacientes são frequentemente levantadas, exigindo protocolos rigorosos para proteger informações sensíveis (Gause, Mokgaola, Rakhudu, 2022).

Por outro lado, as oportunidades são vastas. A tecnologia pode facilitar a comunicação entre equipes de saúde e melhorar o acesso ao atendimento, especialmente em áreas remotas por meio de telemedicina (Abuzaid, Elshami, Fadden, 2022). Além disso, a utilização de aplicativos móveis e dispositivos wearables pode permitir um monitoramento mais eficaz dos pacientes, contribuindo para intervenções precoces e melhor gestão da saúde (Huang, 2022).



## CONCLUSÃO

A integração da tecnologia na prática de enfermagem apresenta um cenário repleto de desafios e oportunidades. As ferramentas tecnológicas, como registros eletrônicos de saúde, telemedicina e aplicativos móveis, têm o potencial de revolucionar o atendimento ao paciente, promovendo uma assistência mais eficiente e acessível. No entanto, a adoção dessas tecnologias também exige que os profissionais de enfermagem se adaptem a novas ferramentas e desenvolvam habilidades técnicas, o que pode gerar resistência e insegurança.

Os desafios relacionados à formação contínua, à proteção de dados dos pacientes e à resistência à mudança são aspectos críticos que precisam ser abordados. Para maximizar os benefícios da tecnologia, é fundamental que instituições de saúde implementem programas de capacitação adequados e desenvolvam políticas que garantam a segurança das informações.

Por outro lado, as oportunidades oferecidas pela tecnologia, como a melhoria na comunicação entre equipes de saúde e a capacidade de monitoramento remoto, podem levar a uma gestão mais eficaz do cuidado e à promoção da saúde do paciente. Portanto, é imperativo que as organizações de saúde vejam a tecnologia não apenas como uma ferramenta, mas como um aliado estratégico na transformação da prática de enfermagem.

Embora a revisão tenha revelado uma riqueza de informações, também foram identificadas lacunas na literatura, especialmente em relação a estudos longitudinais que avaliem os impactos a longo prazo da tecnologia na prática de enfermagem. Isso sugere a necessidade de pesquisas futuras para explorar essas áreas não suficientemente abordadas

## REFERÊNCIAS

Abuzaid MM, Elshami W, Fadden SM. Integration of artificial intelligence into nursing practice. *Health Technol (Berl)*. 2022;12(6):1109-1115. doi: 10.1007/s12553-022-00697-0. Epub 2022 Sep 14.

Bignell CA, Petrovskaya O. Understanding the role and impact of electronic health records in labor and delivery nursing practice: A scoping review protocol. *DIGITAL HEALTH*. 2024;10.

De Lima, Priscila Alvim, et al. "Contribuições Das Atividades Desenvolvidas no Telemedicina Paraná no Internato de Enfermagem." *Revista Aproximação* 2.04 (2020).

Fossum M, Opsal A, Ehrenberg A. Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022 Oct;19(5):372-379.

Gause G, Mokgaola IO, Rakhudu MA. Technology usage for teaching and learning in nursing education: An integrative review. *Curationis*. 2022 Jun 15;45(1):e1-e9. doi: 10.4102/curationis.v45i1.2261.

- Huang CL. [Impact of Nurse Practitioners and Nursing Education on COVID-19 Pandemics: Innovative Strategies of Authentic Technology-Integrated Clinical Simulation]. *Hu Li Za Zhi*. 2021 Oct;68(5):4-6. Chinese.
- Nezamdoust S, Abdekhoda M, Ranjbaran F, Azami-Aghdash S. Adopting mobile health applications by nurses: a scoping review. *J Res Nurs*. 2022 Aug;27(5):480-491. doi: 10.1177/17449871221077080. Epub 2022 Jul 4.
- Smith, J. R.; Brown, T. A. The impact of electronic health records on nursing practice: Enhancing care and reducing errors. *Journal of Nursing Informatics*, v. 28, n. 4, p. 45-58, 2022.
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2014Apr;48(2):335-45.
- Soares, Brenda Kelly Pontes; Carvalho, Lúcia Emanuelle Silva de; Souza, Talita Araújo de; Silva, Jose Adailton da. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem *Rev. Ciênc. Plur ; 8(2): e24770, mar. 2022. tab, graf*
- Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. v. 8, n. 1 (Pt 1) , 2010, p. 102-06.
- Taylor, S. M.; Green, K. L. Enhancing communication in nursing practice through digital tools: The impact of secure messaging and online collaboration platforms. *Journal of Nursing Communication*, v. 32, n. 1, p. 67-80, 2020
- Williams, A. B.; Thompson, C. D. The role of telemedicine and health apps in patient engagement: Enhancing self-management and satisfaction in nursing care. *Journal of Telemedicine and e-Health*, v. 28, n. 5, p. 342-356, 2022

# APLICATIVOS DE FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE: PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA

*Data de submissão: 02/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Greici Capellari Fabrizzio**

**Lucas Corrêa Preis**

**Marceli Cleunice Hanauer**

**Zulamar Aguiar Carginin**

**Juliana Martins Ferreira**

**Francis Solange Vieira Tourinho**

**RESUMO: Objetivo:** descrever os aplicativos para dispositivos móveis disponíveis voltados ao monitoramento da frequência cardíaca (FC) da população. **Método:** trata-se de uma prospecção tecnológica. A busca eletrônica foi conduzida de março a maio de 2021 nas lojas virtuais Google Play® com sistema operacional Android® e Apple Store® com sistema operacional iOS® no campo de procura dessas lojas, nos idiomas em português, inglês e espanhol. O tratamento das informações foi pela análise de conteúdo. Utilizou-se a análise qualitativa comparativa, considerando as funcionalidades dos aplicativos, avaliação, comentários dos usuários e seu potencial para monitoramento da FC. **Resultados:** Foram elaboradas duas categorias

norteadoras: aplicativos que medem a FC e aplicativos que servem de canal para receber dados de dispositivos médicos e/ou somente fazem o monitoramento através de seu registro. Incluídos 57 aplicativos, sendo que 78,95% (45) realizavam a verificação da FC e 21,05% (12) somente realizavam o monitoramento da FC através de seu registro e gráficos. **Conclusão:** aplicativos de FC serviram para medir, registrar, exibir, informar, orientar e compartilhar informações. Têm potencial para medir diretamente a frequência cardíaca, mas faltam estudos para comprovar sua eficácia nas suas várias aplicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Monitoramento Fisiológico, Telemonitoramento, Vigilância em saúde, Frequência Cardíaca, Saúde Digital, Prospecção Tecnológica.

## INTRODUÇÃO

A tecnologia em saúde tem avançado de forma rápida e multidisciplinar e estimulando melhorias na qualidade de vida e acesso a informações (FARIAS et al., 2021). Está crescendo no mundo e mudando a maneira como os cuidados de saúde são acessados e monitorados. Essa estratégia tem importância tanto para controle de doenças como, ao nível individual, para autocontrole de parâmetros de saúde (COPPETTI et al., 2017). Neste sentido, os Aplicativos Móveis (APP) têm promovido soluções eficientes e inovadoras em saúde móvel (*m-Health*) sem restrições de locais e horários para seu uso (FARIAS et al., 2021).

Podem ser citadas também outras vantagens dos *smartphones* para o telemonitoramento como a capacidade de transmissão de dados de alta velocidade, a presença de microprocessadores incorporados como o *Bluetooth* com capacidade de conexão com dispositivos externos, maior privacidade, facilidade de transporte e maior conveniência para o usuário. Servem de canal para receber dados de dispositivos médicos portáteis e sensores móveis. As informações são microprocessadas, criptografadas e os dados são transferidos a um servidor localizado ou baseado na web para processamento secundário que organiza num banco de dados para análise, integração e *feedback* do usuário. Este pode auto monitorar sua saúde e fornecer informações importantes para os profissionais de saúde através dos dados armazenados (GREGOSKI et al., 2012).

Os aplicativos móveis (APP) são programas de *software* executados em smartphones ou outros dispositivos móveis (POH; POH, 2017). O desenvolvimento de aplicativos voltados à saúde causa grande impacto no mercado e o número existente é difícil de quantificar. Essa expansão deve continuar (MITCHELL et al., 2016). Seu quantitativo aumenta em 25% a cada ano. É uma oportunidade para promover e manter saúde e fitness e otimizar o gerenciamento do estilo de vida (YAN et al., 2017). Está se transformando num recurso importante na vida diária das pessoas seja para mudar hábitos alimentares, praticar exercícios físicos, monitorar a saúde ou comunicação entre pacientes e profissionais (MORAIS et al., 2020). Podem ser considerados um novo modo de prevenção apesar de faltarem estudos sobre sua eficácia e a validação do impacto clínico dessas tecnologias (COPPETTI et al., 2017; MORAIS et al., 2020).

Essa evolução em ritmo acelerado possibilitou o desenvolvimento de aplicativos que começaram a ser usados para vários fins de saúde e entre eles a medição da Frequência Cardíaca (FC), fornecendo informações sobre a saúde do coração e dos sinais vitais e estende o alcance desse monitoramento para fora das instituições de saúde (VANDENBERK et al., 2017; ZAMAN et al., 2017). Os aplicativos de FC podem ser relevantes para pacientes idosos com insuficiência cardíaca até para jovens atletas na promoção da saúde e prevenção de doenças. A FC em repouso reflete o estado do sistema cardiovascular, a atividade do sistema autônomo cardíaco e da taxa metabólica (MITCHELL et al., 2016).

Tradicionalmente, a FC é medida manualmente na palpação da artéria mais próxima à superfície do corpo em que se conta a pulsação em um intervalo de tempo. Apesar de ser um método simples, requer certa habilidade. Uma alternativa seria os dispositivos de monitoramento de FC disponíveis nas lojas de aplicativos que são fáceis de usar, não necessitam de outros dispositivos ou maiores habilidades e pode ser usado por qualquer pessoa. Essas tecnologias têm ajudado até durante atividades de exercício ou prescrição de exercícios (JAAFAR; MURUGAN, 2019).

A FC alvo é usada para determinar a intensidade do exercício e seu monitoramento é necessário. Os dispositivos vestíveis podem medir facilmente a FC durante o exercício, mas essa tecnologia pode não ser tão acessível aos pacientes e possui custos adicionais para compra e manutenção. Eletrocardiogramas também tem limitações como a substituição de eletrodos, alto custo, irritação da pele pelos eletrodos e interferência pelo suor e contração muscular. Levando em consideração esses fatores, medir a FC com os smartphones é uma ferramenta mais econômica e acessível (LEE et al., 2017).

Na maioria dos aplicativos é utilizada somente a câmera equipada com flash e a medição ocorre pelo princípio da Foto-Pletismografia (FPG) (JAAFAR; MURUGAN, 2019). Utilizam uma fonte de luz e um fotodetector específico para detectar sinais através da pele. A câmera do celular junto com a lanterna *Light Emitting Diode* (LED) pode detectar essas pequenas variações na cor da pele, originadas pelo fluxo sanguíneo. Há vários aplicativos que usam este sistema (VANDENBERK et al., 2017). A medição ocorre com base em gravações da câmera do celular pela vibração e fluxo sanguíneo dos vasos pulmonares sob a ponta dos dedos (ZAMAN et al., 2017).

A técnica de FPG detecta mudanças sanguíneas no leito microvascular do tecido semelhante a um oxímetro de pulso que detecta o fluxo sanguíneo através da refração da luz ao nível arterial da ponta do dedo. A medição da FC é determinada baseada na teoria de que o fluxo sanguíneo através do vaso é inversamente proporcional à quantidade de luz refratada (SPIERER et al., 2015). A medição pode ser feita detectando sinais fotopletismográficos com câmeras embutidas na ponta dos dedos ou no rosto sem contato físico que medem as mudanças de cor devido às mudanças do volume sanguíneo. Gravação facial é um novo método de detecção de sinal sem contato físico. Esses métodos são acessíveis, baratos e fáceis de usar sem a necessidade de *hardware* adicional como pulseiras ou relógios (YAN et al., 2017).

Tendo em vista o interesse crescente de APP para os mais variados fins e a facilidade de seu uso, esse estudo tem como objetivo descrever os APP para dispositivos móveis voltados ao monitoramento da frequência cardíaca da população.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo de prospecção tecnológica realizada em quatro etapas, conforme descrito por Bahruth, 2004: 1) preparatória: na qual definiu-se o escopo da pesquisa, para mapear o desenvolvimento tecnológico, de aplicativos de monitoramento da frequência cardíaca; 2) pré-prospectiva: elaboração do protocolo com as especificações da metodologia e as estratégias de coleta e análise de dados; 3) prospectiva: ocorreu a coleta, tratamento e análise dos resultados, de acordo com validação do protocolo elaborado na etapa anterior; e, 4) pós-prospectiva: ocorreu a comparação dos dados encontrados na pesquisa com os disponibilizados na literatura científica e elaborou-se em formato de artigo científico<sup>(referencia)</sup>.

Essa prospecção utilizou como pergunta de pesquisa: Quais aplicativos para dispositivos móveis de monitoramento em saúde que abordam a frequência cardíaca?

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de março a 31 de maio de 2021, através das lojas virtuais *Apple Store*®, *Google Play*®. A busca foi realizada de forma individualizada e com apoio dos seguintes dispositivos: *smartphone* com sistema operacional Android para pesquisa no *Google Play*®, e *smartphone* cujo sistema operacional é IOS para pesquisa na *Apple Store*®.

Nas lojas virtuais foram utilizadas as seguintes palavras-chave: chaves Telemonitoramento de saúde (*Health Telemonitoring*, *Telemonitorización sanitaria*), Monitoramento de saúde (*Health monitoring*, *Vigilancia de la salud*), Acompanhamento em saúde (*Health monitoring*, *Vigilancia de la salud*), Vigilância em saúde (*Health surveillance*, *Vigilancia de la salud*), Supervisão em saúde (*Health supervision* / *Supervisión de salud*) de forma individual em cada sistema operacional. Consideraram-se aplicativos de monitoramento de frequência cardíaca como aqueles que realizam a medição dos batimentos cardíacos ou não medem, mas servem de canal para receber dados de dispositivos médicos e/ou monitoram com registros e gráficos.

### Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram aplicativos voltados ao monitoramento da FC nos idiomas, português, inglês e espanhol que medem ou registra a FC e podem ter outras funcionalidades concomitantemente. Os critérios de exclusão foram determinados por aplicativos que não possuem descrições sobre o tema abordado ou monitoram outros dados de saúde, monitoramento de animais, aplicativos de FC com avaliação menor que quatro, aplicativos de medição de batimentos fetais, aplicativos repetidos e aplicativos sem comentários.

## Coleta e análise de dados

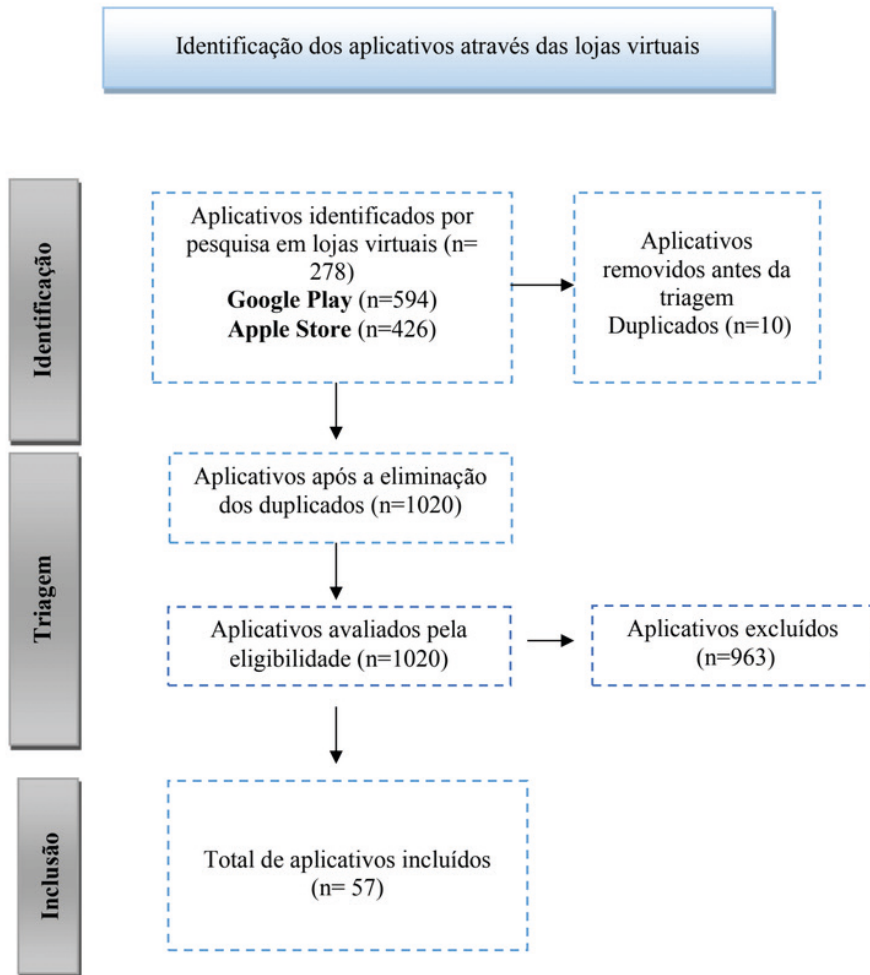
A coleta de dados deu-se nas lojas virtuais Apple Store® e Google Play® a fim de abranger uma maior quantidade de aplicativos, utilizando-se cada descritor nas três versões: português, inglês e espanhol. Foi realizada num só momento por Prints dos aplicativos e posteriormente excluídos aqueles que não obedeciam aos critérios de inclusão e que não eram pertinentes ao tema da pesquisa. Após a seleção dos APP, estes foram listados com as características colocadas pelos desenvolvedores na loja virtual, sendo elas: nome; característica, descrição, público-alvo, compatibilidade (Android®, iOS®); aquisição (pago/gratuito); categoria, classificação indicativa; tamanho em Megabytes (MB), desenvolvedor, avaliação/classificação (escala das lojas virtuais de 0 a 5 pontos); e comentários dos usuários.

O tratamento das informações dos aplicativos foi pela análise de conteúdo que abrangeu três etapas interdependentes: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (SILVA; FOSSÁ, 2015). A pré-análise organizou as ideias iniciais após leitura das características dos *softwares* nas lojas virtuais, a exploração do material se deu com o recorte das informações relevantes na descrição dos APP, agregação de dados e levantamento de categorias norteadoras. Por último, foi interpretado os dados, comparando uns com os outros conforme as características de cada APP e avaliação dos usuários.

Os dados foram tabulados e organizados no software *Microsoft Excel*®2016, versão 1,5. Após a finalização da pesquisa os resultados foram organizados em forma de tabelas, para maior entendimento do processo de coleta e análise de dados obtidos. Para análise dos resultados, utilizou-se a análise qualitativa comparativa, considerando as funcionalidades dos aplicativos, avaliação, comentários dos usuários e seu potencial para monitoramento da FC. A avaliação crítica dos aplicativos foi baseada em outros estudos primários e da literatura disponível, a partir da seleção das informações relevantes ao tema em seu contexto no estudo.

## RESULTADOS

Os resultados encontrados nas buscas e os artigos selecionados estão apresentados na Figura 1.



**Figura 1** – Quantidade de aplicativos encontrados e selecionados na *Apple Store®* e *Google Play®* e aplicativos web, Florianópolis, SC, Brasil, 2022

As razões de exclusão dos aplicativos foram: monitoramento em saúde que não envolvia a FC, monitoramento de FC com avaliação menor que quatro (4), aplicativos para agendar consulta e registros médicos, aplicativos de monitoramento de batimentos fetais, aplicativos de informação sobre doenças, aplicativos de órgãos governamentais, aplicativos de monitoramento de animais, aplicativos repetidos e aplicativos sem comentários.

Dentre os aplicativos selecionados 78,95% (45) mediam a FC diretamente e 21,05% (12) somente realizavam o monitoramento da FC através de seu registro e gráficos. A relação de aplicativos selecionados por loja virtual encontra-se na Tabela 2 e 3. Alguns APP estão repetidos nas duas lojas, mas foram mantidos porque as avaliações eram diferentes como o App Frequência cardíaca Mais e o APP Welltory: batimento cardíaco.



Nome Aplicativo	Descrição	Avaliação	Comentários dos usuários
<b>1 Cardiogram: wear OS, Fitbit, Garmin, Android Wear</b>	Diário de frequência cardíaca, não mede diretamente	4,3	A maioria dos usuários gostam, mas sugerem outras funcionalidades. Versão somente em inglês. O aplicativo não envia os dados para o Fit
<b>2 Heart Rate Monitor (Health &amp; Fitness AI Lab)</b>	Mede, registra e acompanha sua frequência cardíaca facilmente. Usa a câmera do celular	4,6	Maioria dos comentários são favoráveis. Acham confiável e preciso. É perfeito para quem faz exercícios e também para dar uma checada periódica
<b>3 Welltory: pressão arterial, ECG, batimento cardíaco</b>	Mede pressão arterial, frequência cardíaca e checa ansiedade. Usa a câmera do celular.	4,4	Comentários positivos. Usuários reclamaram do preço. Versão só em inglês. Elogiam as dicas de saúde.
<b>4 Monitor de frequência cardíaca (REPS)</b>	Mede os batimentos cardíacos e acompanha seus traçados. Usa câmera do celular	4,4	Funcional e prático. Facilita para ter a noção dos batimentos em casa, em repouso ou em movimento. Envia os dados pro Google Fit.
<b>5 Monitor de frequência cardíaca (Azumio Inc)</b>	Medir frequência cardíaca para o stress, perda de peso, malhação, exercício. Funciona com a câmera do telefone, gráfico em tempo real.	4,0	As opiniões se dividem. Alguns falam que é preciso. Muitas propagandas usuárias reclamaram das últimas atualizações e do preço.
<b>6 Aplicativo de frequência cardíaca</b>	Acompanha a frequência cardíaca com a câmera do celular. Salva o ritmo cardíaco no Google Fit. Não é um equipamento médico	4,0	As opiniões se dividem. Simples e prático, no entanto os batimentos tem muita variabilidade. Instável, devido a variação constante. não existe um arquivo para anotar as medições realizadas.
<b>7 Coração taxa monitor: pulso &amp; degrau contador</b>	Monitor de frequência cardíaca, pedômetro, contador de passos, monitor de pulso. Mede a FC pela câmera do smartphone em menos de 10 segundos.	4,3	As opiniões se dividem. Fácil de usar e bem prático. Muitas propagandas. Somente em inglês.
<b>8 Pressão arterial sanguínea jornal</b>	Analisa digitalmente a pressão arterial sanguínea e o pulso em gráficos. Não é capaz de medir independentemente o pulso ou a pressão arterial.	4,2	Muitos gostam. É um aplicativo completo para acompanhamento do mapa cardiológico, podemos ter uma visão ampliada de como está a saúde, com dados gráficos e estatística
<b>9 Monitor de frequência cardíaca (Luchystarsv Studio)</b>	Medição da FC pela câmera do celular com gráfico	4,1	A maioria dos usuários gostaram. Aferição precisa.
<b>10 Health Mate-heart rate &amp; Workout at Home&amp;Loss Weight</b>	Monitora passos, mede a frequência cardíaca em qualquer momento e lugar, desafios de treinamento físico, treinador pessoal de fitness com desafios, gráficos da forma de onda de pulso. Usa câmera do celular.	4,8	Não grava as medições. Sem acesso aos outros comentários.

<b>11 Minha Saúde App</b>	Fiscaliza a saúde de modo geral: Controlar PA, glicemia, colesterol, IMC, FC, FR, temperatura e cálculo da carga tabágica. Acesso aos principais macronutrientes.	4,6	A maioria elogia o aplicativo: útil, leve e didático com interface simples, clara e explicativa. Muito útil tanto para os pacientes quanto para os estudantes de medicina ou profissionais da saúde.
<b>12 Monitor cardíaco exclusivo</b>	Usa a câmera do telefone. mede o batimento a qualquer momento e faz registro e organiza em categorias: descanso, exercício ou pós-exercício ou geral.	4,4	A maioria gostou do aplicativo. Muito útil e preciso. Fácil de mexer, preciso e muito bem elaborado. Reclamam das propagandas.
<b>13 Withings Health Mate</b>	Monitora sinais vitais, peso, atividade física e desporto, sono. Registra os dados e gera relatório em PDF. Mede a frequência cardíaca pela câmera do celular	4,4	Os comentários se dividem, as melhores avaliações são anteriores a 2020. Reclamam da atualização. Pouca interação com outros APP. Só funciona para quem tenha equipamentos Withings.
<b>14. Monitor Saúde, Dieta e Fitness - Perda de Peso</b>	Monitoriza, além da FC, o peso, ingestão de água, calorias, exercícios, sono, passos, medicações. Utiliza a câmera e o flash do celular para medir a FC. Alerta que não tem a intenção de substituir o aconselhamento médico	4,1	A maioria dos comentários são bons, mas se referem mais a questão da contagem de calorias e perda de peso. Falam pouco da medição da FC, alguns referem que o medidor não funciona. Reclamam das propagandas.
<b>15. Oxímetro de pulso - batida e oxigênio</b>	Mede a FC e SpO2. Funciona somente em dispositivos Samsung de ponta: Galaxy Note4/5/7/8/9 e Galaxy S6/7/8/9/10. Gráfico de pulso em tempo real. Não deve ser usado como dispositivo médico,	4,3	Os comentários se dividem. Acham que ajuda pacientes com COVID. Alguns falam que serve somente para medir a frequência cardíaca e não a saturação de oxigênio.
<b>16. Frequência cardíaca mais</b>	Mede os batimentos cardíacos usando a câmera do smartphone ou o sensor dedicado em seu smartphone/smartwatch Android Wear.	4,1	Os comentários são positivos. Alguns reclamam que esquentava muito o dedo.
<b>17. Diário de pressão arterial (Health &amp; Fitness AI Lab)</b>	Monitoramento de Pressão arterial e pulso. Não faz nenhuma medida direta. Gera estatísticas com gráficos. A ênfase maior é na pressão. arterial.	4,6	Comentários favoráveis. Serve como um diário, gera gráficos e classifica. Facilidade de visualização dos registros e dos valores da medição. Serve como histórico médico. Fácil utilização
<b>18. myWorkouts Heart Rate Monitor Sport GPS Tracker</b>	Registra as atividades esportivas (movimentos via GPS, frequência cardíaca via Bluetooth). Usa a FC em repouso e o pulso máximo para calcular suas zonas de treinamento ideais. Necessita de uma cinta torácica que envia sua frequência cardíaca via Bluetooth.	4,5	Maioria dos comentários são favoráveis. Elogiam o registro e monitoramento em zonas de batimento cardíaco. Reclamam a falta de um alerta para quando se sai da zona alvo da FC. Versão somente em inglês.

<b>19. Heart rate monitor (BM Innovations GmBH)</b>	Documentação da frequência cardíaca em combinação com uma cinta peitoral Bluetooth inteligente. As zonas de treinamento diferentes são individualmente coloridas e facilmente compreensíveis.	4,0	Poucas avaliações negativas. É uma aplicação simples e eficaz.
<b>20. FITIV Pulse: Heart Rate Monitor + Workout Tracker</b>	Monitoramento do treino com acompanhamento da FC, calorias, rota GPS. Grava as corridas ou passeios de bicicleta com seu smartwatch ou monitor cardíaco Bluetooth.	4,3	Opiniões se dividem. Versão para IOS é melhor. Poderia ter configuração para o português
<b>21. Diário de Pressão Arterial (Interactive Specialized Software)</b>	Registrar, acompanhar e analisar sua pressão arterial e pulso. Fornece extensos diagramas e estatísticas para rastrear dados por longos períodos de tempo. Não mede a pressão arterial e o pulso. Possui modo offline	4,2	As opiniões se dividem. Alguns usuários acham que o aplicativo mede a PA e o pulso, mas na verdade é somente um diário. A medição deve ser externa. Aplicativo está em inglês.
<b>22. Contador de Calorias Pedômetro</b>	Rastreia os passos, peso calorias, FC. Mede a FC pela câmera do celular	4,3	Majoria dos comentários são bons. Aplicativo de fácil utilização.
<b>23. Diagnóstico cardíaco (arritmia)</b>	Informa sobre a FC, arritmia e onda de pulso cardíaco. Usa a câmera do celular para medir a FC. Alerta que, em caso de anormalidades, um teste ECG e consulta médica deve ser realizada.	4,2	Comentários na sua maioria são favoráveis. Pedem para atualizar os valores da FC segundo a Associação Brasileira de Cardiologia. Questionam se o aplicativo tem a capacidade de detectar arritmia. Muito bom, se utilizado da maneira correta.
<b>24. Rastreador de Pressão arterial</b>	Monitora PA, FC, glicose e SpO2. Relatório em HTML, Excel e PDF. Não faz nenhuma medida diretamente.	4,6	APP muito fácil de usar e eficiente na sua proposta. Que permite mobilidade dos dados sem necessidade de reinserção.

**Tabela 2.** Relação dos aplicativos selecionados na loja virtual Google Play®, Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

PA – Pressão Arterial; FC – Frequência Cardíaca; GPS – Sistema de Posicionamento Global; eletrocardiograma (ECG); PDF – Formato Portátil de Documento, HTML - Linguagem de Marcação de Hipertexto, SpO2 – Saturação Periférica de Oxigênio; APP- Aplicativo Móvel

Nome Aplicativo	Descrição	Nota	Comentários dos usuários
<b>1 Cardio: pulso cardíaco</b>	Análise, comparação e acompanhamento da FC, programa de treinamento, compatibilidade com outros APP e redes sociais.	4,8	A maioria das avaliações são positivas, no entanto alguns usuários alertam para incompatibilidades da FC quando comparada com outros aparelhos, dificuldades de verificação e o fato de não estar claro o valor do App.

<b>2. Oxímetro de pulso batimento</b>	Verificação da FC para apoiar a saúde e o bem estar, entretanto, recomenda aos usuários que necessitam verificar a FC como essencial para sua saúde procure um profissional de saúde.	4,4	Usuários reclamam de problemas para abrir o APP, dos valores e também da indisponibilidade de verificações de saturação e pressão arterial.
<b>3. Frequência Cardíaca Saúde BPM</b>	Verificação da FC pela câmera do celular com percepções de especialistas. Alerta que o APP não se destina a uso médico e deve ser utilizado para fins de lazer e fitness, também não substitui a avaliação de um profissional de saúde.	5	Avaliações positivas dos usuários.
<b>4. Frequência Cardíaca Mais</b>	Verificação da FC pela câmera do celular, emite alerta para lembretes de verificação. Alerta que não é um produto medicinal.	4,7	A maioria das avaliações são positivas, alguns usuários mencionam a acurácia das verificações.
<b>5. HeartBeat - Monitor Cardíaco</b>	Verificação da FC pela câmera do celular, com gráficos de acompanhamento e alertas de verificação. Alerta que não foi testado em pessoas com problemas de saúde, não deve ser usado para uso médico e não substitui a avaliação de um profissional de saúde.	4	Os usuários reclamam da cobrança nos 7 primeiros dias de uso que supostamente seria gratuito.
<b>6. Heart Care</b>	Verificação da FC pela câmera do celular, os smartwatches e pulseiras, monitoramento do ritmo cardíaco e histórico das verificações, cadastro de contatos de emergência. Além disso, permite agendar horários de remédios, exames e consultas. Alerta de que não é um instrumento clínico e não substitui a avaliação de um profissional da saúde.	4,5	Geralmente bem avaliado, os usuários sugerem melhorias.
<b>7. Pulse Plus: Batimento Cardíaco</b>	Verificação da FC por fotoplestimografia, exibição visual dos dados e histórico de medições.	4,5	Usuários reclamam das funcionalidades e valor da assinatura.
<b>8. GZ Heart: Monitor Frequência</b>	Deteção da FC e análise de estresse por meio da câmera e smart watch, fornece gráficos intuitivos, comparação dos dados. Alerta para procurar profissionais de saúde.	4,6	Usuários reclamam que o APP não cumpre com as funcionalidades propostas.
<b>9. Pulse APP: Monitor do Coração</b>	Deteção da FC de adultos e crianças pela câmera do celular em diferentes condições físicas. Acompanha ingestão diária de calorias e calorias queimadas após exercício físico e contagem de passos, permite compartilhamento das verificações.	4	Todos os usuários reclamam da cobrança nos 7 primeiros dias de uso que supostamente seria gratuito.
<b>10. Pressão Sanguínea - Monitor</b>	Monitoramento do sistema cardiovascular, da FC e PA pela câmera do celular. Alerta para o fato de que o APP não se destina ao uso médico.	4,2	Os usuários reclamam do não cumprimento das funcionalidades do APP de verificação de pressão arterial e dificuldades para o cancelamento.
<b>11. Monitor Frequência Cardíaca</b>	Deteção da FC pela câmera do celular, pode ser usado durante e após atividades físicas, gráfico de exibição. Alerta que apesar das medições precisas não é um equipamento médico profissional, orienta buscar aconselhamento de profissional da área da saúde.	4,6	Avaliações positivas e alguns usuários reclamam das funcionalidades.

<b>12. Minha frequência cardíaca</b>	Detecção da FC pela câmera do celular tanto em modo sono, descanso quanto esportivo, fornece curva de batimentos cardíacos, exibe tendências, plano de dieta, teste psicológico e contato de emergência. App utilizado para referência de dados de frequência cardíaca e não substitui a avaliação de profissionais da saúde e equipamentos médicos.	4,3	Questionamentos sobre o cancelamento o APP.
<b>13. HeartWatch: Monitor Frequência</b>	Monitora hábitos de vida através das informações de atividades do smartwatch como FC, PA, VFC, emite alerta de frequências cardíacas, monitora a frequência cardíaca durante atividades e treino. Alerta sobre possíveis problemas de saúde, fornece informações para apresentar aos médicos.	4,6	Bem avaliado pelos usuários, apenas com algumas sugestões de melhorias.
<b>14. Frequência cardíaca - InPulse</b>	Detecção de FC pela câmera do celular, fornece histórico de medições, emite lembretes de verificação e controla nível de estresse. Alerta de que o APP deve ser utilizado como fonte de informação e não para finalidades médicas.	4,5	Usuários se queixam de não fornecer oximetria, como promete.
<b>15. FITIV Pulse Heart Rate Monitor</b>	Acompanhamento esportivo através de smartwatches e aplicativos de treinos. Fornece rotas de treinos, personalização de treinos, mapas de acompanhamento.	4,8	APP bem avaliado pelos usuários.
<b>16. Batimento Cardíaco e Saúde</b>	Verificação de FC e métricas associadas pela câmera do celular, compreensão de atividade, estresse e saúde. Não é um APP de serviço médico, as medições servem de informações e para educação.	4,7	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>17. Frequência Cardíaca Plus</b>	Detecção de FC via câmera do celular para proteger o coração, teste de aptidão física, demonstração de dados, monitora número de passos diários e sono, fornece artigos de saúde, proteção de dados, conexão com APP de saúde do celular.	5	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>18. Monitor cardíaco exclusivo</b>	Verificação de frequência cardíaca via câmera do celular, dados exibidos em descanso, exercício ou pós-exercício. Não é um dispositivo médico.	4,8	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>19. Heart Graph</b>	Acompanhamento das variações de FC ao longo do tempo, inclusive durante os exercícios físicos, conectado ao aplicativo de saúde do celular, smartwatches. Emite alertas de frequências muito altas ou baixas, cálculo de calorias.	4,7	APP bem avaliado pelos usuários, sem muitas reclamações.
<b>20. Monitor de frequência cardíaca</b>	Detecção de FC pela câmera do celular, histórico e gráficos	5	APP bem avaliado pelos usuários.
<b>21. Monitor de frequênciaPulseDo</b>	Medição de FC pela câmera do celular, dispõe de sessões de meditação e exercícios respiratórios para momentos de estresse e ansiedade.	5	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.

<b>22. SmartePulse Heart Rate Monitor</b>	Verificação de FC pela câmera do celular, meditações, rastreamento do consumo de água, rastreamento da pressão sanguínea, rastreamento para parar de fumar, ciclo menstrual, horas de sono, contato de emergência, hospitais próximos e apito. Não foi testado em pessoas com problemas de saúde, as informações são para fins educacionais.	4	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>23. Cardíaca. Monitor de Pulse</b>	Verificação de FC pela câmera do celular, emite lembretes de verificação, controla os níveis de estresse.	4,2	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>24. GZ Pulse: Heart Rate Monitor</b>	Verificação de FC pela câmera do celular e traçado do eletrocardiograma.	4,5	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>25. Gravador Talk and Snore: Calma</b>	Verificação de FC pela câmera do celular, monitoramento do sono e alarme inteligente, fornece gráficos do sono.	4,1	Somente um comentário favorável.
<b>26. Batimento Cardíaco Monitor</b>	Monitoramento da saúde e aptidão física, FC pela câmera do celular, emissão de alerta de verificações, análises de FC. Não é um equipamento médico, utilizado somente para informações de saúde.	4,6	Apenas um comentário em relação a alterações nas verificações.
<b>27. Pulsely - Monitora tua saúde</b>	Analisa a FC pela câmera para calcular níveis de produtividade, estresse e energia. Fornece estatísticas, lembretes e comentários para sessões de meditação.	5	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>28. Instant Heart Rate Monitor</b>	Verificação de FC pela câmera do celular, integração com APP de saúde do celular, histórico dos dados. APP para uso recreativo e fitness não é um produto médico e não deve ser usado para diagnóstico.	5	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>29. Heart Rate Plus PRO</b>	Verificação de FC pela câmera do celular, gráficos de verificações, lembretes de verificações, histórico e integração com o APP de saúde do celular. Não é um produto medicinal.	5	Não é possível visualizar os comentários dos usuários.
<b>30. Ritmo Cardíaco Instante</b>	Monitora a FC ao colocar a ponta dos dedos sobre o flash da câmera para verificação. Calcula a zona de atividade do ritmo cardíaco e apresenta gráficos de forma ondulada, contínua ou auto-stop.	4,9	No geral os comentários são positivos. Alguns comentários informam que o app possui versão free nos primeiros 30 dias, mas que após este período, há um upgrade para a versão paga sem necessariamente terem adquirido. Solicitam reembolso.
<b>31. Blood Oxygen App</b>	App para monitoramento de saúde, incluindo oxigenação, FC, alertas de saturação baixa e dados estatísticos.	4,6	No geral os comentários são negativos, apontando que o app não responde à que se propõe. Comentários apontam que a oxigenação não é aferida e sim informada.

<b>32. Heart Pulse – Pulso Medidor</b>	O app é intuitivo e mede a FC utilizando a câmera e flash do telefone. Apresenta recursos como: gráfico em forma de ondas e histórico de medições anteriores.	4,5	Não disponíveis.
<b>33. Welltory: Batimento cardíaco</b>	Faz medições cardíacas através da aplicação do dedo sobre a câmera do telefone. Cria registro para avaliação do histórico de dados.	4,6	A maioria dos comentários são negativos. Os comentários destacam principalmente o problema de o app não estar disponível em português.

**Tabela 3.** Relação dos aplicativos selecionados na loja virtual Apple Store®, Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

FC – Frequência Cardíaca; APP - Aplicativo Móvel; PA - Pressão Arterial

Quanto a categoria: 84 % (48) foram classificados como “Saúde Fitness” e 16 % (9) como “Medicina”. Em relação aos desenvolvedores, a maioria dos aplicativos 84,2% (48) originaram-se de desenvolvedores particulares e sem veiculação a projetos de pesquisas e 15,7% (9) foram criados por desenvolvedores autônomos. Nenhum desenvolvedor fez menção a qualquer pesquisa realizada para avaliar a eficácia do seu aplicativo.

Quanto a classificação indicativa, 43,8 % (25) está indicado para a população acima de 4 anos; 1,7% (1) acima de 10 anos; 12,2 % (7) acima de 12 anos; 1,7 % (1) para a população acima dos 17 anos e 40,3% (23) tem classificação livre. O tamanho do download variou de 1.7 à 229.0 megabytes. Os aplicativos em sua maioria foram direcionados para o público em geral. Em relação à aquisição, 49,1% são pagos; 33,3% gratuitos e 17,5% gratuito/pago.

Na análise dos comentários, observou-se que as maiores queixas dos usuários na utilização dos APP estavam relacionadas a grande quantidade de anúncios, problemas nas funcionalidades e a versão do APP ser disponibilizada somente na língua inglesa.

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa encontrou 58 % (33) dos APP selecionados na loja virtual Apple Store® e 42 % (24) dos APP selecionados na Google Play®. O monitoramento em saúde fornecido pelos aplicativos de FC serviram para medir, registrar, exibir, informar, orientar e compartilhar informações.

Os APP conseguem se estabelecer em todos os campos de atuação humana facilitados pela disseminação dos smartphones. Na saúde, configura-se como uma estratégia de promoção e prevenção apoiada pela facilidade de acesso e custo (SILVA et al., 2020). Entre aqueles projetados para cuidados com a saúde, os APP de monitoramento possuem objetivos diversos que monitoram vários aspectos de atividades das pessoas e vários parâmetros importantes do bem-estar físico e mental com estímulos de práticas saudáveis.

Os dispositivos tecnológicos fornecem uma infinidade de recursos e benefícios para a população e profissionais de saúde (ALMEIDA et al., 2019). Nesse sentido, apoia a assistência e segurança dos pacientes de maneira simples, integrada e intuitiva. Pode colaborar em políticas públicas de enfrentamento de diversas condições como obesidade e tabagismo aumentando o acesso a cuidados de saúde e o manejo de doenças crônicas. As conformações dos APP são diversas com textos simples até os mais complexos com interações com os usuários (SILVA et al., 2020).

Os monitores de FC servem para medir, registrar e analisar um aspecto vital da condição humana. É um parâmetro de importância diagnóstica e prognóstica. Os APP são capazes de medir a FC em tempo real e armazenar dados (ALMEIDA et al., 2019). Os aplicativos de FC na pesquisa presente apresentaram vários objetivos como medidas diretas da FC sozinha ou associadas a medições de outros parâmetros como a pressão arterial, uma forma de diário para registro, acompanhamento e gráficos dos batimentos cardíacos, checagem de ansiedade e stress, acompanhamento do traçado do eletrocardiograma (ECG), no exercício e perda de peso, monitoramento da saúde de maneira geral e compartilhamento com profissionais de saúde.

Nos comentários dos usuários notou-se uma preocupação com a precisão da medida da FC e chegam a fazer comparações com outros dispositivos. Pesquisas têm avaliado a precisão dessa medição. O estudo que objetivou avaliar a precisão dos dados de FC e saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) de 101 pacientes obtidos por meio de um smartphone em comparação com as medições de um monitor de sinais vitais e um dispositivo de gasometria arterial mostrou que os valores obtidos pelo smartphone foram considerados consistentes com as medidas dos aparelhos de referência. Podem então ser utilizados para triagem realizada pelo próprio indivíduo antes de ir ao hospital. O acompanhamento dos sinais vitais pode propiciar uma intervenção médica precoce, mas também reduzir internações hospitalares desnecessárias e custos relacionados à saúde. No entanto, faltam estudos de validação (TAYFUR; AFACAN, 2019).

O acompanhamento da FC pode auxiliar no monitoramento do exercício aeróbico, promoção e prevenção de doenças cardiovasculares. Esses APP têm potencial até para identificar arritmias como Fibrilação Atrial (FA) (ALMEIDA et al., 2019). No exercício, a FC é um parâmetro importante a ser medido (JAAFAR; MURUGAN, 2019). A FC aumenta com a intensidade da atividade e é a única variável que pode ser medida e analisada em tempo real durante o exercício. Nesse sentido, os APP parecem ser precisos na medição da FC e sua variabilidade, mas existem diferenças conforme o tipo, modo e intensidade do exercício. Pode ocorrer falta de precisão quando medido durante o exercício em relação à medida no repouso (ALMEIDA et al., 2019).



A atividade física previne condições crônicas, o que tem levado a população a se envolver mais com exercícios. No entanto, há riscos em indivíduos sedentários e também para atletas em atividades vigorosas. Nesses casos, a verificação da FC durante o exercício é importante para mantê-la dentro das diretrizes definidas, planejamento da atividade, fornecer dados fisiológicos, intensidade da atividade, consumo de energia e avaliação e cálculo da FC relativa à intensidade da carga de trabalho. Além disso, fornece informações durante e após o exercício sobre a aptidão cardiovascular e na prevenção de eventos cardíacos futuros. Nesses casos, a medição da FC é um guia. Os aplicativos são fáceis de usar, não necessitam de outros dispositivos ou maiores habilidades. Além disso, é uma alternativa aos monitores de ECG. O monitor é mais complicado para se utilizar devido a necessidade de eletrodos e fios e custos mais elevados. Alguns requerem cinta torácica que dificulta para indivíduos com pele sensível (JAAFAR; MURUGAN, 2019).

Algumas pesquisas tentam determinar sua precisão durante os exercícios. No entanto, ainda faltam estudos de validação dessas tecnologias durante o exercício (JAAFAR; MURUGAN, 2019). O estudo que determinou a precisão de um aplicativo de smartphone disponível gratuitamente, APP Cardiio, para medir a FC através do dedo e da face em repouso no exercício moderado a vigoroso comparando com oxímetro de pulso com 40 adultos saudáveis, mostrou que houve uma concordância de medidas entre a FC obtida pelo aplicativo e o oxímetro de pulso em repouso e após o exercício (POH; POH, 2017). Outra pesquisa que examinou a precisão de um aplicativo de monitoramento de FC durante o repouso e exercício de intensidade moderada com monitoramento por meio de eletrocardiógrafo e aplicativo para smartphone mostraram que ambas as medições foram precisas, principalmente em repouso. Concluíram que os APP fornecem um método eficiente e de baixo custo para rastreamento não médico da FC e sugerem que pesquisas futuras investiguem a diferença de precisão para tom da pele, etnia, raça, tamanho das mãos e calosidade das pontas dos dedos (YAKEL et al., 2019). Outro aplicativo de monitoramento de FC de smartphone chamado *Instant Heart Rate: Azumio* foi avaliado durante exercícios em esteira em indivíduos saudáveis com cargas de trabalho diferentes e comparando a FC do aplicativo com o ECG. Concluíram que o APP estima com precisão a FC em repouso, no exercício de intensidade baixa a moderada e no período de recuperação. No entanto, torna-se menos consistente durante o exercício de alta intensidade sendo mais adequado então para atividades de intensidade baixa e moderada (JAAFAR; MURUGAN, 2019).

As diferenças de medição encontradas, conforme a intensidade do exercício, podem ser explicadas. Na pesquisa de Jaafar; Murugan (2019), muitos participantes tiveram dificuldade para manter a pegada da ponta do dedo na câmera do smartphone. Também houve dificuldade com valores flutuantes durante a corrida com movimento excessivo da mão, suor e outros artefatos durante o exercício. Nos exercícios de alta intensidade, as medições são passíveis de correção com uma tecnologia de câmera mais avançada ou a utilização de outro aplicativo (JAAFAR; MURUGAN, 2019). Os pequenos aumentos na diferença de batimentos cardíacos após os exercícios podem ser atribuídos aos artefatos de movimento como a respiração mais pesada e o fato dos participantes não estarem imóveis (POH; POH, 2017).

Outros estudos mostram também o potencial dos APP para identificar fibrilação atrial. A FA causa morbidade e mortalidade substanciais e leva a um risco cinco vezes maior de acidente vascular encefálico (AVE). No entanto, grande parte fica sem diagnóstico pela natureza assintomática e episódica da doença. Cerca de 20% dos AVE induzidos por fibrilação atrial ocorrem com FA não diagnosticada, então seu diagnóstico precoce pode ser um método de prevenção. Nesse sentido, ferramentas digitais têm o potencial de detectar e monitorar FA crônica. Podem ajudar pacientes a tomar medicamentos de controle ou a procurar atenção médica. Por outro lado, não está definido também se pacientes com FA descoberto por meio da triagem teriam benefícios com o uso de medicação anticoagulante (O'SULLIVAN et al., 2020). Arritmias graves podem não ter sintomas, serem transitórias e melhorarem sem tratamento especialmente no estágio inicial. Os APP favorecem a medição da FC fora do ambiente hospitalar, mas faltam evidências científicas de sua precisão e, por consequência, torna-se difícil sua indicação por profissionais de saúde. No primeiro momento, as medidas de FC podem parecer inócuas, no entanto, elas precisam ser seguras, precisas e confiáveis (PIPITPRAPAT et al., 2018).

As pesquisas sobre FA e medição da FC não foram conclusivas. O estudo que objetivou determinar a precisão dos aplicativos de smartphone que medem a FC para detectar FA concluiu que todos os aplicativos de câmera de smartphone tiveram alta sensibilidade e especificidade. O valor preditivo negativo foi alto para todas as análises, mas o valor preditivo positivo foi modesto. O estudo incluiu aplicativos com capacidade de produzir pelo menos um traçado de eletrocardiograma de derivação única. Seus autores não endossam qualquer aplicativo e sugerem mais pesquisas com boas metodologias. Parecem descartar FA em um paciente saudável e assintomático, mas um resultado positivo parece mais provável ser um falso positivo (O'SULLIVAN et al., 2020). Outra pesquisa comparou a FC detectada por três aplicativos do smartphone com o monitoramento do ECG padrão em 140 pacientes adultos de unidade de terapia intensiva. Demonstrou que as medidas de FC em todas as aplicações foram correlacionadas com o monitoramento de ECG e não mostraram diferenças em relação à pigmentação da pele escura. No entanto, a precisão diminuía em caso de ritmo irregular como FA (PIPITPRAPAT et., 2018).

Na medição, a regularidade do sinal é analisada levando em consideração a morfologia da onda e seu tempo. O diagnóstico de FA acontece se o sinal atingir um limiar de ritmo irregular. Se uma pessoa saudável e assintomática tiver detectado FA, o resultado provavelmente será um falso positivo. Então, não aconselham a usar o dispositivo para rastrear uma população assintomática, mas sim examinar se o valor preditivo positivo melhora em população seletiva de alto risco para FA (O'SULLIVAN et al., 2020). No caso de pacientes com arritmias em que a precisão diminui pode ser explicada porque a forma de onda medida compreende uma onda fisiológica pulsátil que reflete mudanças cardíacas sincronizadas no volume de sangue com cada batimento cardíaco. Durante a taquicardia, intervalos curtos de batimentos não permitem tempo suficiente para o enchimento diastólico

do ventrículo esquerdo, causando um baixo volume sistólico e podem afetar a imprecisão de APP para detecção de FC. Outro fator é o tempo de medição da FC com tempo inferior ao preconizado já que, durante a fibrilação arterial deve-se contar por 60 segundos. A precisão pode ser influenciada também pela cor da pele já que o contato requer uma boa qualidade de sinal que pode ser influenciada pela quantidade de pigmento de melanina na epiderme. Outros fatores como a cooperação do paciente, movimento dos dedos, pele úmida ou seca e temperatura fria das pontas dos dedos podem influenciar os resultados (PIPITPRAPAT et al., 2018).

Quanto ao modo de medição, a maioria dos aplicativos utilizou o princípio de fotopleletismografia sendo necessária somente uma câmera equipada com flash. A qualidade da câmera não exerce muita influência. O princípio se baseia na maior absorção de luz pelo sangue do que pelo tecido circundante e o reflexo da luz sofrerá influência da variação do volume de sangue durante a diástole e a sístole. As mudanças de luz durante a pulsação arterial serão processadas como leitura da FC (JAAFAR; MURUGAN, 2019). Esse princípio utiliza um diodo emissor de luz para iluminar a pele de uma pessoa no local da medição e um fotodiodo para medir as mudanças na absorção de luz para produzir uma forma de onda pulsátil que corresponde ao tempo de cada batimento cardíaco (POH; POH, 2017). Por outro lado, pode haver diferenças na medição utilizando o mesmo princípio de plestimografia seja por contato ou sem contato (dedo e face). As medidas podem apresentar margem de erro relativamente alta de 7 a 8 batimentos por minuto (ALMEIDA et al., 2019). No método sem contato, a câmera é mantida em frente ao rosto do usuário e com contato, o usuário coloca o dedo sobre a câmera e o flash fornece a fonte de luz necessária para que as células sanguíneas se tornem visíveis (TAYFUR; AFACAN, 2019). No caso da medição sem contato, depende da iluminação do ambiente com base em imagens do PPG (POH; POH, 2017). Estas medições estão se generalizando com o desenvolvimento das tecnologias e atualizações de software para estes dispositivos e dessa forma está aumentando a precisão das medidas. No entanto, mais pesquisas devem ser realizadas com amostras maiores e populações diferentes (TAYFUR; AFACAN, 2019).

Na presente pesquisa, a maioria dos APP foram implementados por desenvolvedores particulares. Um estudo de revisão relata que, na sua maioria são criados realmente por desenvolvedores particulares sem veiculação com projetos de pesquisa demonstrando uma falta de estudos nesse meio. Muitas vezes são idealizados por profissionais de saúde e projetados por profissionais de tecnologia da informação, mas nem sempre com uma metodologia adequada e associados a projetos de pesquisa. Essas produções são importantes porque favorecem a análise e validação por profissionais com compreensão específica das necessidades reais dos usuários com implementação, na prática (SILVA et al., 2020). Enfatiza a importância da validação dessas ferramentas para seu uso correto e considerando suas aplicações possíveis (ALMEIDA et al., 2019). Pesquisas com protocolos bem estabelecidos levam coerência, conveniência, praticidade e segurança ao processo de criação de aplicativos.

Um aspecto importante a ser enfatizado na presente pesquisa é o de que muitos desenvolvedores alertam que o APP não é um dispositivo médico e não substitui a avaliação de um profissional. Servem somente como fonte de informação e isso deve ser deixado bem claro aos usuários. Para ser usado como dispositivo médico precisa ser aprovado por órgãos reguladores apropriados e não pode ser usado no lugar de um oxímetro de pulso ou monitor de frequência cardíaca de ECG. Por outro lado, esse potencial de medir com precisão a FC auxilia no diagnóstico em consultas de vídeo pela telemedicina e contribuir no gerenciamento de doenças crônicas, especialmente aqueles que não têm acesso a cuidados médicos (POH; POH, 2017).

Com relação à aquisição dos APP, a maioria são pagos. O fato do aplicativo ser gratuito não quer dizer que sejam inferiores aos pagos, mas podem não ser tão completos e possuir menos funcionalidades (SILVA et al., 2020).

Como limitações nesse estudo pode-se citar a falta de informações mais detalhadas nas descrições dos aplicativos. Esse fato dificultou a compreensão de suas funcionalidades e objetivos. Outra limitação é a rapidez como os pontos da avaliação de cada APP pode mudar dependendo da época em que é realizada a coleta nas lojas virtuais. Pode-se destacar também a subjetividade dos comentários dos usuários que dependem de fatores como o entendimento do que se propõe o APP e do domínio da ferramenta.

## CONCLUSÃO

Em monitoramento em saúde, foram encontrados vários APP que abordam a FC. A maioria realizava a medição direta. Outros serviam de canal para receber dados de dispositivos médicos e fazer o registro com gráficos e estatísticas. As finalidades foram várias como medidas diretas da FC sozinha ou associadas a medições de outros parâmetros, uma forma de diário para registro, acompanhamento e gráficos dos batimentos cardíacos, checagem de ansiedade e stress, acompanhamento do traçado do ECG, detecção de FA, no exercício e perda de peso, monitoramento da saúde de maneira geral e compartilhamento com profissionais de saúde.

Para estudos futuros, sugere-se o desenvolvimento e implementação de aplicativos de FC que sejam validados pelo público alvo. Dessa forma, possam ter maior fidedignidade, qualidade nas suas medições para atingir os objetivos a que se propõem e possam ser usados com segurança.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Marcos et al. Measuring Heart Rate During Exercise: From Artery Palpation to Monitors and Apps. **Int J Cardiovasc Sci**, v. 32, n. 4, p. 396-407, 2019.
2. COPPETTI, Thomas et al. Accuracy of smartphone apps for heart rate measurement. **Eur J Prev Cardiol**, v. 24, n. 12, p. 1287-93, 2017.
3. FARIAS, Karol Fireman et al. Prospecção tecnológica de aplicativos móveis para monitoramento de saúde da mulher. **Revista GEINTEC**, v. 11, n. 1, p. 5823-34, 2021.

4. GREGOSKI, Mathew J. et al. Development and validation of a smartphone heart rate acquisition application for health promotion and wellness telehealth applications. **Int J Telemed Appl**, v. 2012, 2012.
5. JAAFAR, Zulkarnain; MURUGAN, Aravind Kumar. Validation of smartphone free heart rate monitoring application during treadmill exercise. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 112-15, 2019.
6. LEE, Eun Sun et al. Accuracy of heart rate measurement using smartphones during treadmill exercise in male patients with ischemic heart disease. **Ann Rehabil Med**, v. 41, n. 1, p. 129, 2017.
7. MITCHELL, Katy et al. Reliability and validity of a smartphone pulse rate application for the assessment of resting and elevated pulse rate. **Physiother Theory Pract**, v. 32, n. 6, p. 494-99, 2016.
8. MORAIS, Emanuel Rodrigues et al. Serious games para educação em higiene bucal infantil: uma revisão integrativa e a busca de aplicativos. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3299-3310, 2020.
9. O'SULLIVAN, Jack W. et al. Accuracy of smartphone camera applications for detecting atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 4, p. e202064-e202064, 2020.
10. PIPITPRAPAT Weenita et al. The Validation of Smartphone Applications for Heart Rate Measurement. **Ann Med**, v. 50, n. 8, p.721-27, 2018.
11. POH, Ming-Zher; POH, Yukkee C. Validation of a standalone smartphone application for measuring heart rate using imaging photoplethysmography. **Telemed J E Health**, v. 23, n.8, p. 678-83, 2017.
12. SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.
13. SILVA, Rafael Henrique et al. Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: Uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, v.3, n.5, p. 11754-65, 2020.
14. SPIERER, David K. et al. Validation of photoplethysmography as a method to detect heart rate during rest and exercise. **Journal of medical engineering & technology**, v. 39, n. 5, p. 264-271, 2015.
15. TAYFUR, İsmail; AFACAN, Mustafa Ahmet. Reliability of smartphone measurements of vital parameters: A prospective study using a reference method. **Am J Emerg Med**, v. 37, n. 8, p. 1527-1530, 2019.
16. VANDENBERK, Thijs et al. Clinical validation of heart rate apps: mixed-methods evaluation study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 5, n. 8, p. e129, 2017.
17. YAKEL, John P. et al. Accuracy of smartphone application to monitor heart rate. **Jo Sports Med Phys Fitness**, v. 59, n. 8, p. 1281-84, 2019.
18. YAN, Bryan P. et al. Resting and postexercise heart rate detection from fingertip and facial photoplethysmography using a smartphone camera: a validation study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 5, n. 3, p. e33, 2017.
19. ZAMAN, Rifat et al. Novel fingertip image-based heart rate detection methods for a smartphone. **Sensors**, v. 17, n. 2, p. 358, 2017.

# ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO INFECÇÕES HOSPITALARES

---

*Data de submissão: 20/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Geisangela Sanchas Mendes**

HUUFMA

Orcid: 0000-0003-4160-4890

**Karine Martins Louriano**

Universidade Ceuma

Orcid: 0000-0001-5405-3472

**Victória Castro Santos**

UFMA

Orcid: 0009-0001-0999-9362

**Samantha Nazaré de Andrade Castro**

UFMA

Orcid: 0009-0008-2435-4205

**Katiane de Sousa Leite**

Faculdade Florence

Orcid: 0009-0000-5374-1353

**Dolores Helena Silva Beckman**

HUUFMA

Orcid: 0000-0002-0608-6357

**Maria Almira Bulcao Loureiro**

HUUFMA

Orcid: 0000-0003-3234-2833

**Edeane Rodrigues Cunha**

HUUFMA

Orcid: 0000-0002-0608-6357

**Francisca Maria da Silva Freitas**

HUUFMA

Orcid: 0000.0002-7754-4845

**Daniel Mussuri de Gouveia**

Universidade Estadual do Maranhão

Orcid: 0000-0002-1373-3778

**RESUMO:** As infecções hospitalares representam um desafio significativo para a saúde pública global, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em ambientes hospitalares. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 7% dos pacientes em hospitais desenvolvem uma infecção relacionada à assistência à saúde. Essas infecções não apenas comprometem a recuperação dos pacientes, mas também aumentam o tempo de internação e os custos associados ao tratamento, gerando uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde. O objetivo do estudo foi descrever as principais estratégias de Enfermagem para Reduzir Infecções Hospitalares. Pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura com questão norteadora: quais as principais estratégias de enfermagem para reduzir infecções hospitalares? A busca ocorreu nas Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), PubMed, MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados para a pesquisa

incluíram “Infecções Hospitalares”, “estratégias” e “enfermagem”. Foram selecionados 11 artigos que se alinharam diretamente ao objetivo do estudo. Os artigos escolhidos foram organizados em um quadro informativo, o que facilitou a análise comparativa e a identificação de temas recorrentes entre as publicações. A maioria dos artigos é de autores brasileiros, refletindo um foco em práticas de enfermagem no contexto nacional. Contudo, também estão incluídos autores internacionais, indicando uma diversidade de perspectivas. Os títulos variam de enfoques práticos, como a importância da higienização das mãos, até a utilização de tecnologia e intervenções específicas de enfermagem. Isso demonstra a abrangência do tema, que envolve tanto práticas tradicionais quanto inovações na área da saúde. A implementação rigorosa de práticas de higiene das mãos é uma das medidas mais eficazes para minimizar a transmissão de patógenos. A educação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir que todos os membros da equipe estejam atualizados sobre as melhores práticas e protocolos de controle de infecções. As estratégias adotadas pela enfermagem na prevenção de infecções hospitalares são de suma importância para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em ambientes de saúde. Os enfermeiros, por estarem na linha de frente do atendimento, desempenham um papel crucial na implementação de práticas que reduzem significativamente o risco de infecções. Medidas como a higienização adequada das mãos, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a desinfecção rigorosa de superfícies e equipamentos são ações fundamentais que ajudam a minimizar a transmissão de patógenos.

**Palavras-Chaves:** Infecções Hospitalares. Estratégias. Enfermagem.

## NURSING STRATEGIES TO REDUCE HOSPITAL INFECTIONS

**ABSTRACT:** Hospital-acquired infections represent a significant challenge for global public health, being one of the main causes of morbidity and mortality in hospital environments. According to data from the World Health Organization, around 7% of patients in hospitals develop a healthcare-related infection. These infections not only compromise patient recovery, but also increase the length of stay and costs associated with treatment, generating growing concern among healthcare professionals. The aim of this study was to describe the main nursing strategies for reducing hospital-acquired infections. This was an Integrative Literature Review with the guiding question: what are the main nursing strategies for reducing hospital-acquired infections? The search took place in the Virtual Health Libraries (VHL), PubMed, MEDLINE and LILACS. The descriptors used for the search included “Hospital Infections”, “strategies” and “nursing”. Eleven articles were selected that directly aligned with the study’s objective. The articles chosen were organized in an information table, which facilitated comparative analysis and the identification of recurring themes among the publications. Most of the articles are by Brazilian authors, reflecting a focus on nursing practices in the national context. However, international authors are also included, indicating a diversity of perspectives. The titles vary from practical approaches, such as the importance of hand hygiene, to the use of technology and specific nursing interventions. This demonstrates the breadth of the topic, which involves both traditional practices and innovations in healthcare. The rigorous implementation of hand hygiene practices is one of the most effective measures for minimizing the transmission of pathogens. Continuous education of healthcare professionals is essential to ensure that all team members are up to date on best practices and infection control protocols. The strategies

adopted by nurses to prevent hospital-acquired infections are of the utmost importance to ensure patient safety and quality of care in healthcare environments. As nurses are on the front line of care, they play a crucial role in implementing practices that significantly reduce the risk of infections. Measures such as proper hand hygiene, the correct use of Personal Protective Equipment (PPE) and rigorous disinfection of surfaces and equipment are fundamental actions that help minimize the transmission of pathogens.

**Keywords:** Hospital Infections. Strategies. Nursing.

## INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares representam um desafio significativo para a saúde pública global, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em ambientes hospitalares. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), cerca de 7% dos pacientes em hospitais desenvolvem uma infecção relacionada à assistência à saúde. Essas infecções não apenas comprometem a recuperação dos pacientes, mas também aumentam o tempo de internação e os custos associados ao tratamento, gerando uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde.

Estratégias de enfermagem desempenham um papel crucial na prevenção e controle dessas infecções. A implementação de protocolos rigorosos de higiene e controle de infecções é fundamental para minimizar o risco de transmissão de patógenos (Alvim et al, 2019). De acordo com Faria et al. (2019), práticas como a higienização das mãos e o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são medidas essenciais que enfermeiros devem empregar para garantir a segurança dos pacientes.

Além disso, a educação contínua e a capacitação dos profissionais de enfermagem são elementos-chave para o sucesso das estratégias de prevenção de infecções hospitalares. Segundo Maruyama e Oliveira (2019), programas de treinamento regulares que abordem a importância das práticas de controle de infecções podem resultar em melhorias significativas nas taxas de infecção e na adesão a protocolos estabelecidos. A promoção de uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde é vital para sustentar esses esforços.

A utilização de tecnologias também pode ser uma aliada na luta contra infecções hospitalares. Sistemas de monitoramento e ferramentas de gestão digital podem facilitar o rastreamento de infecções e permitir uma resposta mais rápida a surtos. De acordo com Lamblet; Padoveze, (2018), a integração de tecnologias de informação na prática de enfermagem não só melhora a coleta de dados, mas também possibilita a análise em tempo real, permitindo intervenções mais eficazes.

A colaboração entre equipes multidisciplinares é essencial para a implementação eficaz de estratégias de controle de infecções. A comunicação aberta entre enfermeiros, médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde é fundamental para o desenvolvimento de abordagens abrangentes que abordem as múltiplas facetas das infecções hospitalares. Segundo Maras et al. (2024), a abordagem colaborativa fortalece a vigilância e a resposta a infecções, resultando em ambientes de cuidado mais seguros e eficazes.



A realização de uma pesquisa sobre estratégias de enfermagem para reduzir infecções hospitalares é de extrema importância devido ao impacto significativo que essas infecções têm na saúde pública e no sistema de saúde como um todo. As infecções hospitalares não apenas aumentam a morbidade e a mortalidade, mas também prolongam o tempo de internação e elevam os custos associados ao tratamento, representando um fardo considerável para instituições de saúde e pacientes (WHO, 2022).

O objetivo do estudo foi descrever as principais estratégias de enfermagem para reduzir Infecções Hospitalares.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa é uma Revisão Integrativa da Literatura, cujo objetivo é sintetizar resultados sobre um tema específico, focando na definição do problema clínico, na identificação das informações necessárias e na condução de uma busca criteriosa de estudos na literatura. Essa abordagem também envolve a avaliação crítica dos dados obtidos e a identificação de sua aplicabilidade, além da determinação de sua utilização de maneira sistemática e abrangente (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

A questão que norteou pesquisa foi quais as principais estratégias de enfermagem para reduzir Infecções Hospitalares? A busca ocorreu em duas etapas, utilizando as Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), PubMed, MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados para a pesquisa incluíram “Infecções Hospitalares”, “estratégias” e “enfermagem”.

Dos 164 estudos inicialmente encontrados, 117 estavam relacionados a infecções hospitalares e 24 abordavam temas relacionados aos cuidados de enfermagem voltados para a prevenção de infecções. Após uma leitura criteriosa e minuciosa dos artigos, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão que garantiram a relevância e a qualidade das informações. Como resultado desse processo, foram selecionados apenas 11 artigos que se alinharam diretamente ao objetivo do estudo, conforme Figura 1.

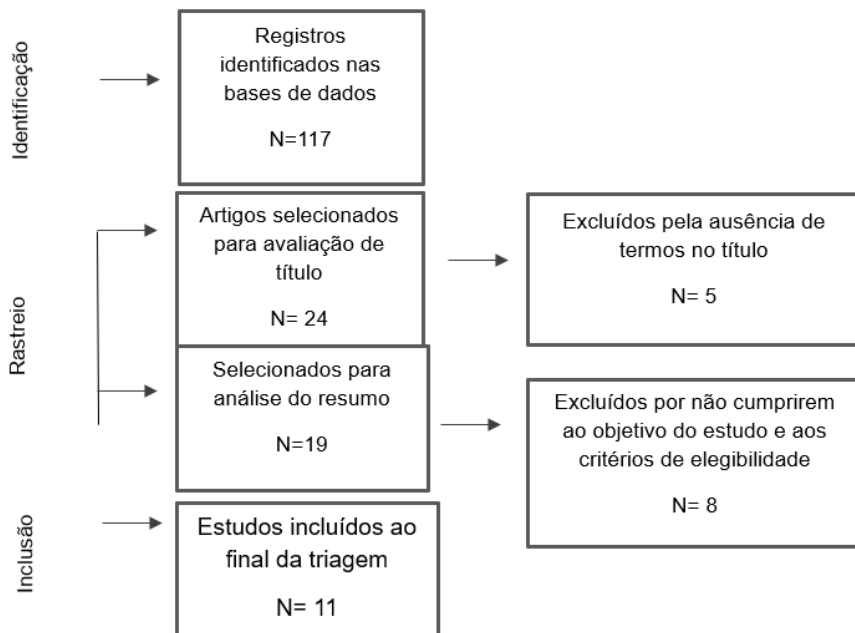


Figura 1: Fluxograma do processo de revisão dos artigos.

Os artigos escolhidos foram organizados em um quadro informativo, que incluiu dados essenciais como autor, título do artigo, ano de publicação, base de dados e idioma. Essa organização facilitou a análise comparativa e a identificação de temas recorrentes entre as publicações, proporcionando uma visão clara e sistemática das estratégias de redução de infecções hospitalares discutidas na literatura.

A análise dos dados coletados foi realizada com o intuito de identificar, interpretar e relatar padrões emergentes a partir dos dados qualitativos. Esse processo envolveu uma organização e descrição detalhadas das informações, contribuindo para a elaboração de uma análise interpretativa robusta sobre as estratégias de Enfermagem direcionadas à redução de infecções hospitalares essa metodologia sistemática permite não apenas uma melhor compreensão do tema, mas também a identificação de práticas que podem ser implementadas para melhorar a qualidade da assistência prestada (Teixeira, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 11 artigos. A maioria dos artigos é de autores brasileiros, refletindo um foco em práticas de enfermagem no contexto nacional. Contudo, também estão incluídos autores internacionais, indicando uma diversidade de perspectivas. Os títulos variam de enfoques práticos, como a importância da higienização das mãos, até a utilização de tecnologia e intervenções específicas de enfermagem. Isso demonstra a abrangência do tema, que envolve tanto práticas tradicionais quanto inovações na área da saúde.

AUTOR	TÍTULOS	ANO	BASE	Idioma
Porto, et al.	Educação permanente em saúde: Estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar	2019	BVS	Português
Dos Santos et al.	O trabalho da enfermagem em um serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH): relato de experiência.	2020	BDEF	Português
Da Silva et al.	Intervenções em enfermagem e infecção hospitalar: como prevenir e garantir a segurança do paciente?	2020	BVS	Português
Haque M, T. et al.	Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview	2020	PubMed	Inglês
Lotfinejad, N et al.	Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives.	2021	PUBMED	Inglês
Andrade, et al.	Análise da assertividade na técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem do HUAP	2021	BVS	Portugues
Dos Santos et al..	Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal	2021	BVS	Português
Heidari H, Beni ZHM, Deris F,	Using Kern model to design, implement, and evaluate an infection control program for improving knowledge and performance among undergraduate nursing students: a mixed methods study	2023	PubMed	Inglês
Dias et al.	O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto	2023	BDEF	Português
Foga et al.	Knowledge and practice toward hospital-acquired infections prevention and associated factors among nurses working at university referral hospitals in Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region, Ethiopia 2021	2023	PubMed	Inglês
Ryu J, Yu M, 2023	Virtual Reality Simulation for Advanced Infection Control Education in Neonatal Intensive Care Units: Focusing on the Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infections and Ventilator-Associated Infections	2023	PubMed	Inglês
Maraş, Elen, Arzu	Higiene das mãos dos profissionais de saúde: perspectivas do estudante de enfermagem no papel de paciente/familiar.	2024	BVS	Portugues

**Quadro 01:** Identificação dos estudos segundo autor, título, ano, base e idioma.

Os artigos foram publicados entre 2020 e 2024, indicando uma atualização recente das pesquisas e práticas na área de controle de infecções. As referências foram extraídas de diversas bases de dados, incluindo PubMed, BDEF e BVS. Essa variedade de fontes assegura que a revisão inclua um amplo espectro de literatura acadêmica, tanto nacional quanto internacional. A maioria dos artigos está publicada em português, com uma significativa presença de artigos em inglês. Essa diversidade linguística reflete a acessibilidade das informações e a possibilidade de uma maior disseminação das práticas de enfermagem em diferentes contextos culturais e geográficos.

## Estratégias adotadas pela enfermagem na prevenção de infecções no âmbito hospitalar

As infecções hospitalares representam um desafio significativo para a saúde pública, e diversas estratégias de enfermagem têm sido desenvolvidas para mitigá-las. Porto (2019) destaca a importância das práticas de enfermagem na prevenção de infecções, enfatizando que uma abordagem sistemática e bem fundamentada é essencial para garantir a segurança dos pacientes. As intervenções diretas dos enfermeiros, incluindo a monitorização de práticas de higiene e a implementação de protocolos, são fundamentais nesse contexto.

Dos Santos et al. (2020) ressaltam a importância da higienização das mãos, uma das estratégias mais simples e eficazes na redução de infecções. A educação contínua dos profissionais de saúde sobre a técnica correta de higienização é vital para fortalecer essa prática e assegurar sua adesão em ambientes hospitalares. Essa estratégia é essencial, uma vez que as mãos dos profissionais de saúde são frequentemente um vetor de transmissão de patógenos.

Os autores Lotfinejad, et al. (2021) destacam a importância da educação em enfermagem, argumentando que o fortalecimento do conhecimento e das habilidades dos profissionais é essencial para a eficácia das estratégias de prevenção, com o desenvolvimento de programas de capacitação e workshops sobre infecções hospitalares para equipar os enfermeiros com as ferramentas necessárias para uma prática segura.

A pesquisa de Heidari, Beni, Deris (2023) também menciona a importância da educação e do treinamento contínuo dos profissionais de enfermagem sobre as melhores práticas em controle de infecções. Como estratégia, destacam que a qualificação da equipe sobre novas diretrizes, técnicas e equipamentos é fundamental para garantir a eficácia das intervenções e a adesão aos protocolos de segurança.

Haque, et al. (2020) e Chagas et al. exploram uma variedade de intervenções de enfermagem que incluem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e práticas de desinfecção rigorosas. Esses aspectos são fundamentais para criar um ambiente hospitalar seguro e minimizar o risco de infecções nos pacientes. A implementação consistente dessas práticas deve ser uma prioridade nas unidades de saúde.

Ainda segundo o autor, a escolha e o uso corretos de EPIs, como luvas, máscaras e aventais, são essenciais em situações de risco, especialmente ao lidar com pacientes imunocomprometidos ou em procedimentos invasivos. Andrade et al. (2021) reforçam que os enfermeiros desempenham um papel vital na prevenção de infecções, não apenas através de intervenções diretas, mas também por sua posição de supervisão e monitoramento das práticas de controle de infecções. A vigilância contínua e a documentação adequada das intervenções realizadas são práticas que podem ajudar a identificar áreas de melhoria.

Os autores Heidari, Beni, Deris (2023) acrescentam que as práticas de desinfecção e esterilização de superfícies e equipamentos médicos. Os enfermeiros devem seguir protocolos específicos para garantir que todos os materiais utilizados sejam devidamente limpos e desinfetados, minimizando assim o risco de contaminação.

Além disso, a vigilância constante é uma prática destacada no artigo. Os enfermeiros devem monitorar ativamente os sinais de infecção em pacientes, o que inclui a avaliação de indicadores como febre, sinais de inflamação e resultados de testes laboratoriais. Essa vigilância permite uma intervenção precoce e a implementação de medidas corretivas quando necessário.

No estudo do Ryu, Yu (2023), no contexto específico da pediatria, destaca que adoção de práticas adequadas de cuidado em unidades neonatais é crucial, visto que esses pacientes são particularmente vulneráveis a infecções hospitalares.

Foga, Birhanu, Sahle. (2023) discutem como a tecnologia pode ser utilizada para aprimorar o controle de infecções. A implementação de sistemas de informação e aplicativos para monitorar práticas de higienização e adesão a protocolos de controle de infecções pode facilitar uma gestão mais eficaz e uma cultura de segurança entre os profissionais de saúde.

As estratégias de prevenção de infecções hospitalares, conforme discutidas por diversos autores, evidenciam a importância do papel dos enfermeiros em promover um ambiente seguro e saudável para os pacientes. A implementação rigorosa de práticas de higiene das mãos é uma das medidas mais eficazes para minimizar a transmissão de patógenos. A educação contínua dos profissionais de saúde, como enfatizado por Haque et al. (2020), é essencial para garantir que todos os membros da equipe estejam atualizados sobre as melhores práticas e protocolos de controle de infecções.

Além disso, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), discutida por Dias, et al. (2023) protege tanto os profissionais quanto os pacientes, assegurando que as intervenções sejam realizadas de forma segura. A vigilância ativa sobre sinais de infecção permite intervenções precoces, enquanto a colaboração interdisciplinar garante que todos os profissionais estejam alinhados em suas ações, promovendo um cuidado mais integrado e eficaz.

## CONCLUSÃO

As estratégias de prevenção de infecções hospitalares são multifacetadas e requerem a colaboração e o comprometimento de toda a equipe de saúde. A combinação de práticas rigorosas de higiene, educação contínua, uso adequado de EPIs, vigilância constante e trabalho em equipe são fundamentais para reduzir as taxas de infecção e melhorar a segurança do paciente. A adoção dessas estratégias não apenas fortalece o controle de infecções, mas também contribui para um ambiente hospitalar mais seguro e eficaz, refletindo um compromisso coletivo com a saúde e o bem-estar dos pacientes.

As estratégias adotadas pela enfermagem na prevenção de infecções hospitalares são de suma importância para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em ambientes de saúde. Os enfermeiros, por estarem na linha de frente do

atendimento, desempenham um papel crucial na implementação de práticas que reduzem significativamente o risco de infecções. Medidas como a higienização adequada das mãos, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a desinfecção rigorosa de superfícies e equipamentos são ações fundamentais que ajudam a minimizar a transmissão de patógenos.

## REFERÊNCIAS

Alvim, A.L.S. et al. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, 2019, v.9, n.1.

Andrade, Marilda, et al. "Análise da assertividade na técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem do HUAP." *Brazilian Journal of Health Review* (2021): 1164-1171.

Chagas MCS, Barbosa MCN, Behling A, Gomes GC, Xavier DM. Risco ocupacional na emergência: uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 07];7(2):337-44.

Da Silva Moreira, Anderson, et al. "Intervenções em enfermagem e infecção hospitalar: como prevenir e garantir a segurança do paciente?." *Brazilian Journal of Health Review* (2020): 6141-6156.

Dias, Larissa, et al. "O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto. *Revista de saúde Dom Alberto* 10.1 (2023): 45-68.

Dos Santos Contreiro, Kátia, et al. "Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Enfermagem Contemporânea* 10.1 (2021): 25-32.

Dos Santos Rodrigues, L. G., Furtado, E. N. F., da Silva Ferreira, A. C., da Silva, E. C. A., de Araujo Nogueira, M., Amoras, S. F. B., ... e Teles, J. D. J. R. (2020). O trabalho da enfermagem em um serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH): relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 9959-9966.

Faria LBG de, Santos CTB dos, Faustino AM, Oliveira LM de AC, Cruz KCT Da. Knowledge and adherence of the nurse to standard precautions in Critical Units. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019;28:e20180144.

Foga Sebros, Birhanu M, Bilal A, Sahle T. Knowledge and practice toward hospital-acquired infections prevention and associated factors among nurses working at university referral hospitals in Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region, Ethiopia 2021. *SAGE Open Med*. 2023 Jan 24;11:20503121221149362.

Haque M, McKimm J, Sartelli M, Dhingra S, Labricciosa FM, Islam S, Jahan D, Nusrat T, Chowdhury TS, Coccolini F, Iskandar K, Catena F, Charan J. Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020 Sep 28;13:1765-1780.

Heidari H, Beni ZHM, Deris F. Using Kern model to design, implement, and evaluate an infection control program for improving knowledge and performance among undergraduate nursing students: a mixed methods study. *BMC Med Educ*. 2023 Oct 25;23(1):795.

Lamblet, Luiz Carlos Ribeiro; Padoveze, Maria Clara. Comissões de Controle de Infecção Hospitalar: perspectiva de ações do Conselho Regional de Enfermagem. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 29-42, 2 abr. 2018.

Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis*. 2021 Aug;21(8):e209-e221

Maraş, Gül Bülbül, Elem Kocaçal, and Arzu Bahar. “Higiene das mãos dos profissionais de saúde: perspectivas do estudante de enfermagem no papel de paciente/familiar.” *Acta Paulista de Enfermagem* 37 (2024): eAPE003511.

Maruyama, S. A. T; Oliveira, R. de. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. 2017. Acessado em 08 de fevereiro 2024.

Porto, Mônica Aparecida de Oliveira Pinto, et al. “Educação permanente em saúde: Estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar.” *Nursing Edição Brasileira* 22.258 (2019): 3348-3356.

Ryu J, Yu M. Virtual Reality Simulation for Advanced Infection Control Education in Neonatal Intensive Care Units: Focusing on the Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infections and Ventilator-Associated Infections. *Healthcare (Basel)*. 2023 Aug 14;11(16):2296.

Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2014Apr;48(2):335–45.

Souza, M. T.; Silva, M. D; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. v. 8, n. 1 (Pt 1), 2010, p. 102-06.

Teixeira, Elizabeth et al. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 2, n. 5, p. 3-7, 2013.

WHO. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global report on infection prevention and control*. Genebra: OMS, 2022.

# IMPLEMENTAÇÃO DE CAIXAS DE EMERGÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA: PROJETO APLICATIVO

*Data de submissão: 23/08/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

### **Maria Clara de Sales Rondon**

Programa de residência multiprofissional em Saúde da Mulher da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas, São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/3693503986320933>

**RESUMO:** As emergências obstétricas constituem-se como as principais causas de mortalidade materna, essencialmente nos países em desenvolvimento, trazendo a luz do cuidado, as disparidades existentes entre os diferentes grupos sociais, constituindo-se como essenciais os dispositivos implantados com o objetivo de diminuir tais desigualdades e assegurar uma assistência adequada e imediata às mulheres. Teve-se como objetivo implementar caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica, utilizando como metodologia o projeto aplicativo, ferramenta que integra a prática e a teoria. A implantação deu-se por meio de duas etapas: explanação da ideia e treinamento da equipe. Ao final, foi aplicado um questionário avaliativo com a equipe. Por meio dessa ação, foi possível implantar caixas de emergência em uma unidade de internação, esse processo perpassa

barreiras internas burocráticas, porém quando oficializado proporciona benefícios para a usuária e a equipe assistencial por facilitar o atendimento por meio do rápido acesso aos materiais e diminuir possíveis estresses.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Complicações da gravidez e do parto; Mortalidade materna; Assistência integral à saúde da mulher.

### IMPLEMENTATION OF EMERGENCY BOXES IN AN OBSTETRIC INPATIENT UNIT: APPLICATION PROJECT

**ABSTRACT:** Obstetric emergencies are the main causes of maternal mortality, essentially in developing countries, bringing to light the disparities that exist between different social groups, making it essential to implement devices aimed at reducing these inequalities and ensuring adequate and immediate care for women. The aim was to implement emergency boxes in an obstetric hospitalization unit, using the application project as a methodology, a tool that integrates practice and theory. Implementation took place in two stages: explaining the idea and training the team.



At the end, an evaluation questionnaire was administered to the team. Through this action, it was possible to set up emergency boxes in an inpatient unit. This process goes through internal bureaucratic barriers, but when made official it provides benefits for the user and the care team by facilitating care through quick access to materials and reducing possible stress.

**KEYWORDS:** Nursing; Complications of pregnancy and childbirth; Maternal Mortality; Comprehensive women's health care.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que visam adaptar os sistemas à nova condição. Essas mudanças se iniciam na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se começa o processo de retorno às condições pré-gravídicas. Essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distócias, sendo a gestação chamada de baixo risco ou de risco habitual. Porém, uma parcela desenvolve intercorrências e complicações durante esse período, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior atenção e acompanhamento (Lopes, 2014; Brasil, 2022).

Embora, diversas medidas tenham sido implementadas a fim de diminuir a mortalidade materna no Brasil e mundo, estas, ainda se fazem presentes, essencialmente nos países em desenvolvimento e as principais causam permeiam a má assistência no período gestacional e puerperal (OMS, 2018). Caracteriza-se como morte materna a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (Brasil, 2007).

As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, segundo a OMS (2018), são: 1) Hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); 2) Hemorragias graves (principalmente após o parto); 3) Infecções (normalmente depois do parto). Tais complicações constituem-se também como urgências e emergências obstétricas quando agudizadas, e necessitam de intervenção imediata de toda a equipe de saúde, uma vez que colocam em risco a vida do binômio materno-fetal (Ferreira, 2015).

A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença multifatorial e multissistêmica, específica da gestação, classicamente diagnosticada pela presença de hipertensão arterial associada à proteinúria ou lesão de órgão alvo, se manifesta em gestante previamente normotensa, após a 20ª semana de gestação. O caráter multissistêmico da pré-eclâmpsia possibilita a evolução para situações de maior gravidade como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte (Peraçoli, 2018).

A hemorragia pós-parto (HPP), pode ser prevenida durante a gestação, através da identificação de alterações nos valores de hemoglobina. No entanto, pode acontecer com mulheres independentemente de alterações laboratoriais, sendo mais comum no pós-parto imediato. É definida como a perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. As causas mais comuns de hemorragia podem ser descritas por meio do mnemônico dos “4Ts”: tônus, trauma, tecido e trombina (Alves *et al.*, 2020; OPAS, 2018).

Sepse pode ser definida por síndrome da resposta inflamatória aguda secundária a um foco infeccioso (Cordioli, 2013). A sepsé materna é uma condição ameaçadora à vida resultante de uma infecção durante a gravidez, no parto, puerpério ou pós aborto e deve-se suspeitar desse quadro quando a mulher apresentar febre, calafrios, diarreia, vômito, rash cutâneo, dor abdominal, corrimento vaginal suspeito, tosse produtiva e sintomas urinários (Instituto Fernandes Figueira, 2019).

A capacidade das equipes assistenciais em prevenir e diagnosticar as emergências obstétricas se torna imprescindível. A necessidade de instituição simultânea de múltiplas ações para o manejo terapêutico adequado destas justifica a presença de um sistema de trabalho ordenado nas unidades assistenciais, essencialmente no alojamento conjunto, unidade do sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia até a alta (Brasil, 1993; Oliveira, 2017).

Estabelecem-se como grandes ferramentas de auxílio aos profissionais no contexto emergencial, o carrinho e as caixas de emergência. Trata-se de estruturas móveis providas de materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento do cliente em situações de urgências ou emergências (Brasil, 2021).

No contexto das urgências e emergências obstétricas, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, responsável pela assistência à parturiente, tem papel fundamental no estabelecimento de um atendimento de qualidade, sendo importante salientar que seu papel não se detém apenas aos problemas físicos das mulheres e sim a uma visão integral, a fim de que a assistência ofertada seja integral e individualizada, contribuindo para que a gestante e sua família vivenciem esse processo com maior facilidade e segurança (Ferreira, 2015).

Frente a essa problemática, é de extrema relevância que o atendimento às usuárias em contexto emergencial seja realizado o mais breve possível, se constituindo as caixas de emergência como um suporte aos profissionais em unidades de internação obstétrica.

## OBJETIVOS

### Geral

Implementar caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica.

### Específicos

- Definir o tipo de caixa, tamanho, cor, os itens que irão compô-la e sua localização;
- Realizar uma ação educativa a fim de incorporar as caixas de emergência ao cotidiano do setor e da equipe, bem como relembrar o referencial teórico que permeia essas emergências;
- Facilitar o acesso da equipe de enfermagem aos materiais utilizados no manejo emergencial.

## MÉTODO

### Tipo de projeto

Trata-se de um projeto aplicativo (PA). O projeto aplicativo, segundo Coleman (2016), é uma ferramenta com o objetivo de integrar a teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e da aprendizagem. Embora os conteúdos dos PAs possam variar de acordo com o objeto aos quais estão vinculados e dos desejos dos participantes e/ou organizações envolvidos na sua construção, essa atividade curricular visa produzir inovações ou apoiar a transformação de práticas, processos ou produtos na área da saúde e no contexto do sistema de saúde brasileiro.

### Público-alvo

O presente estudo tem como público-alvo a equipe de enfermagem de uma unidade de internação obstétrica, sendo eles: enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### Local

Unidade de internação que atende puérperas, gestantes e mulheres com queixas ginecológicas, de um hospital escola filantrópico do município de Campinas.

## Diagnóstico

A identificação da necessidade de implantação das caixas de emergência se deu durante o estágio obrigatório da residência em uma unidade de alojamento conjunto. A residência em Saúde da Mulher está vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e ao Ministério da Saúde. Trata-se de um programa de especialização *lato sensu*, com duração de dois e carga horária de 60 horas semanais, sendo realizadas durante esse período ações de cuidado às mulheres nos diversos âmbitos da vida e em diferentes setores.

No alojamento conjunto são realizadas ações de cuidado a gestantes, puérperas e recém-nascidos. As pacientes internadas estão em monitorização constante e podem, a depender do caso clínico e do estado geral de saúde, apresentar agravamento. As emergências mais comuns no serviço são a “sulfatação”, termo utilizado para quando a gestante com pré-eclâmpsia grave é submetida ao uso de sulfato de magnésio intravenoso a fim de prevenir convulsões (eclâmpsia) e a hemorragia pós-parto, que acontece na maioria dos casos quando o útero está hipotônico, levando a mulher a sangrar em grande quantidade.

Para prestar assistência às emergências citadas, é necessário que o técnico de enfermagem ou enfermeiro, se desloque até outro setor e empreste caixas de emergência de lá, quando não disponíveis, é necessário ir até a farmácia, com a prescrição em mãos, e solicitar a retirada. Esse fluxo prejudicado a mulher, uma vez que ela segue no leito aguardando assistência e aumenta o nível de insatisfação do colaborador, por ter que gerenciar não somente a emergência, mas também uma crise.

Diante dos fatos, utilizou-se o diagrama de Ishikawa para identificar as falhas e traçar melhorias.

O Diagrama de Ishikawa, também conhecido como Diagrama de Causa e Efeito ou Espinha de Peixe, permite estruturar hierarquicamente as causas de determinado problema ou oportunidade de melhoria. Pode ser utilizado também com outros propósitos, além do apresentado, por permitir estruturar qualquer sistema que resulte em uma resposta (uni ou multivariada) de forma gráfica e sintética. As causas de um problema podem ser agrupadas, a partir do conceito dos 6M, como decorrentes de falhas em: materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente e medidas (Reyes, 2016).

A elaboração do diagrama deste projeto deu-se por meio de 4M, sendo: 1) Meio ambiente: Unidade de internação obstétrica; 2) Medida: Diminuição da qualidade da assistência, insatisfação da equipe de enfermagem, aumento do estresse no ambiente de trabalho; 3) Mão de obra: dificuldade de acesso aos materiais pela equipe de enfermagem; 4) Material: Caixas de emergências. Configurando-se a ausência de caixas de emergência em uma unidade de internação como o problema/efeito.

## **Etapas de elaboração**

### *Busca e seleção*

Foi realizada uma busca no período de agosto a novembro de 2023, utilizando o *Google Scholar* e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Através da primeira fonte, foram identificados normas, resoluções, portarias e manuais do Ministério da Saúde e de associações brasileiras. Por meio da segunda fonte, utilizando os descritores “enfermagem obstétrica” and “mortalidade materna” and “emergência” foram encontrados 32 resultados. Aplicado filtro “disponível”, 19 resultados estavam disponíveis, estes, após filtragem e leitura, foram selecionados para compor o referencial teórico do projeto.

Ambas as fontes serviram como base para selecionar os itens que deveriam compor as caixas e para elaborar o treinamento em saúde que foi aplicado com as funcionárias do setor.

### *Procedimento*

O planejamento da implementação foi elaborado por meio de duas fases:

Primeiro, realizou-se um encontro entre as enfermeiras contratadas do setor para explanar a proposta e gerar uma discussão, com o objetivo de se chegar a um consenso quanto aos itens a serem contemplados nas caixas, o tamanho, quantidade, tendo como base a literatura científica e a experiência de cada uma. Essa reunião foi formalizada por meio de uma ata enviada à enfermeira executiva do setor, para que as medidas burocráticas no serviço de farmácia fossem iniciadas.

Em um segundo momento, realizou-se um treinamento com a equipe do setor, para abordar o funcionamento das caixas. Por meio desse treinamento a equipe pode explanar suas expectativas, dúvidas e sugestões.

### *Avaliação do material pelo público-alvo*

A avaliação do material foi realizada com os técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor, por meio de um questionário (Apêndice B), que contou com questões fechadas, com o objetivo de averiguar a relevância do material no contexto prático. Uma análise descritiva dos dados foi realizada e as variáveis quantitativas expressas em números e percentuais.

## DESENVOLVIMENTO

De acordo com a norma técnica nº 123 de 2021, as caixas de emergências devem estar presentes, de modo obrigatório, em todos os setores que atendem gestantes e puérperas, iniciando no pronto socorro e finalizando no alojamento conjunto. As caixas devem conter tamanho adequado às necessidades (mínimo 19 litros), ser transparente, conter a lista com os itens anexada no verso e estar sinalizadas, conforme a classificação do manual de acolhimento e classificação de risco do Ministério da Saúde, (2017) por cor, sendo: 1) Vermelho: Hemorragia; 2) Laranja: Síndromes hipertensivas; 3) Amarelo: Infecção.

Desse modo, pacientes classificadas como vermelhas requerem atendimento imediato, pois tem risco de morte. A classificação laranja deve ter o atendimento realizado em até 15 minutos e a classificação amarela em até 30 minutos (Brasil, 2017).

Assim, foi realizada uma reunião no mês de setembro com as enfermeiras do setor para abordar a proposta de implementação das caixas. Esta, foi validada por elas e, no mesmo dia, foi elaborada uma lista (Apêndice A) com os materiais essenciais à composição da caixa. Foi estabelecido que seriam três caixas, cada uma contendo os itens essenciais à emergência: pré-eclâmpsia, hemorragias e infecção. A capacidade de cada uma delas é de aproximadamente 19 litros, transparentes e identificadas de acordo com o tempo de atendimento referente à emergência.

A organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018) traz à público uma recomendação a fim de prevenir HPP, esta, também sugere a implementação de um kit em todas as unidades que atende puérperas. Esse kit deve conter desde insumos para abordagem inicial até fluxogramas assistenciais. A proposta vai muito além do material, por exigir alinhamento interdisciplinar entre o centro obstétrico, o laboratório, o banco de sangue e a equipe assistencial. O kit deve conter medicamentos uterotônicos, insumos para acesso venoso para reposição volêmica inicial, dispositivo para combate à hipotermia, além de um guia (checklist/fluxograma) para auxiliar a assistência.

A proposta deste projeto vem de encontro com o kit proposto pela OPAS uma vez que o objetivo da implementação das caixas é contribuir para um atendimento rápido às usuárias e facilitar o manejo assistencial entre a equipe. Outrossim, o material do kit se assemelha ao proposto e foi implantado dentro da caixa de HPP um *checklist* de consulta para a equipe, voltado a hemorragia, que já é utilizado e validado pelo hospital.

Entre os meses que se seguiram, de setembro a novembro de 2023, foram realizadas diversas reuniões e abordagens com a enfermeira executiva, a fim de acompanhar o andamento do processo.

Em um novo encontro, em outubro, houve um questionamento quanto a entrega final das caixas e a devolutiva foi de que seriam enviadas ainda no mesmo mês. Também houve uma explicação quanto a movimentação dessas caixas após o uso. A solicitação

dos materiais utilizados deve ser realizada via sistema do hospital, “saída” e “reposição do estoque”. As caixas fazem parte do “carrinho de emergência” e o modo de devolução será no nome do paciente que utilizar. O material será lacrado com uma etiqueta e contém a data e o responsável pelo fechamento. O controle de vencimento dos materiais será de responsabilidade da equipe da farmácia, sendo a vistoria realizada uma vez por mês.

A implementação das caixas foi realizada no mês de novembro, fisicamente e estruturalmente foram alocadas conforme Figuras de 1 a 5.



Figura 1: Caixa com 19 litros, transparente.

Fonte: autoria própria (2024).



Figura 2 e 3: Caixas identificadas.

Fonte: autoria própria (2024).

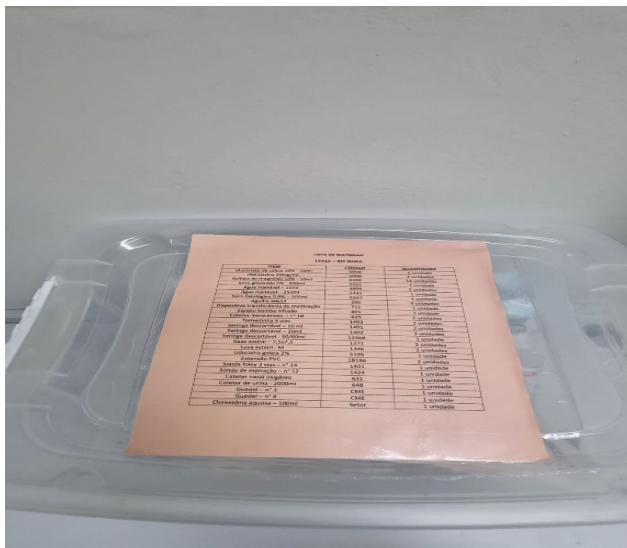


Figura 4: Lista com materiais que compõem a caixa.  
 Fonte: autoria própria (2024).



Figura 5: Caixa identificada, lacrada e armazenada.  
 Fonte: autoria própria (2024).

Os materiais finalizados foram armazenados na sala da enfermagem, próximo a um armário, sendo facilmente transportadas, por conterem dois suportes e de fácil manuseio por estarem em um local visível e acessível.



Somente duas das três caixas propostas foram oficialmente implantadas. A enfermeira executiva fez um levantamento dos dados referentes à sepse e houve uma incidência muito baixa no setor. Desse modo, os medicamentos ficariam em forma de estoque nas caixas por muito tempo, sem utilização, contribuindo para aumento do gasto hospitalar.

A atividade curricular voltada à construção de projetos aplicativos segue uma perspectiva construtivista da educação de adultos (Caleman, 2016). Desse modo, não é possível dissociar a prática da teoria, constituindo-se o treinamento em saúde como uma etapa essencial à implantação. Assim, foi elaborado um material, via *microsoft powerpoint*, com aproximadamente 18 páginas, abordando o conteúdo de cada uma das emergências, tendo como referencial teórico os manuais do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017). Esse treinamento foi realizado entre setembro e outubro de 2023 pela residente com todos os plantões do setor (manhã, tarde, noite “um” e noite “dois”), com enfermeiros e técnicos de enfermagem. Percebeu-se o interesse da equipe em adquirir conhecimento e principalmente em poder contar com a ferramenta de apoio apresentada. Para validar o treinamento, foi criada uma ata e solicitada a assinatura de todos. O treinamento contou com um total de 22 assinaturas e foi enviado para a comissão de educação continuada do hospital.

Finalizada a etapa de treinamento em saúde e implementação, iniciou-se a aplicação do questionário de avaliação cuja intenção foi avaliar a eficácia das caixas. Este, foi impresso e entregue pessoalmente às participantes no final do mês de novembro com os plantões que utilizaram as caixas, a fim de diminuir o risco de vies.

A amostra foi composta por dez participantes, 100% consideraram a implantação das caixas como relevante e referiram que a implementação contribuiu para agilizar o atendimento à paciente.

No que diz respeito ao conteúdo das caixas, somente 70% relataram que corresponde a necessidade do setor uma vez que há itens, de acordo com 30% dos participantes, que precisam ser acrescentados, sendo o extensor de seringa o equipamento citado em unanimidade. Identificada a necessidade de inserção do extensor na caixa, foi passado para a enfermeira executiva, ela referiu que será possível acrescentá-lo na composição dos materiais a partir do próximo uso. A atualização foi realizada via sistema do hospital.

Com relação ao treinamento em saúde ofertado 100% referiram que contribuiu para relembrar a parte teórica das emergências. Demais dados encontram-se na Tabela 1.

Variável	n	%
1) Você considera relevante a implantação das caixas de emergência? Sim, muito relevante Não, irrelevante	10 0	100
2) A implantação das caixas contribuiu para agilizar o atendimento às pacientes? Contribuiu Não contribuiu	10 0	100
3) Você acredita que a educação em saúde ofertada antes da implantação das caixas, contribuiu para relembrar a parte teórica e o manejo da enfermagem frente às emergências? Contribuiu Não contribuiu	10 0	100
4) Na sua opinião, os materiais de dentro da caixa estão de acordo com a necessidade do setor? Sim, correspondem ao que é utilizado na prática Não, é necessário rever essa lista	7 3	70 30
5) Se a sua resposta foi não, quais insumos estão faltando e em qual caixa de emergência? - Equipos de bomba de seringa na caixa de síndromes hipertensivas.	3	30

Tabela 1 – Avaliação do material aplicado. Campinas/SP, Brasil, 2024.

Fonte: Elaboração própria (2024).

## CONCLUSÃO

Por meio da aplicação desse projeto foi possível implantar caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica. O processo de implementação é complexo, demorado, e ultrapassa diversos processos internos e burocráticos da instituição.

Das três caixas propostas, corroborando com as causas de mortalidade materna, somente duas foram oficialmente implantadas, por questões de logística. Estas, possuem 19 litros, são transparentes e foram identificadas de acordo com o tempo de atendimento correspondente ao nível de gravidade da emergência, ambas, foram lacradas, terão seu controle de validade mensal, e foram armazenadas no posto de enfermagem, facilitando o acesso da equipe.

Foi realizado um treinamento em saúde, previamente à implantação das caixas e a equipe mostrou-se interessada e participativa no processo. Após a implementação oficial, essa mesma equipe respondeu um questionário e evidenciou-se que a relevância das caixas e sua contribuição na agilidade do atendimento às pacientes.

Faz-se necessária a manutenção e supervisão das caixas, por parte da equipe da enfermagem, a fim de que estas sejam reabastecidas e alocadas conforme necessidade da equipe local, visando sempre a melhoria no cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. *Femina*. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140183/femina-2020-4811-671-679.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

ALVES, C. F. Descolamento prematuro de placenta. Trabalho de conclusão de curso – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016. Disponível em: [http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5582/Camila%20F%c3%a1tima%20Alves\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5582/Camila%20F%c3%a1tima%20Alves_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 14 de novembro de 2023.

Brasil. Procedimento assistencial multiprofissional: carro de emergência. Triângulo Mineiro, 2021.

Brasil. Diário oficial. Republicação da resolução CIB nº 123 de 28 de novembro de 2021. Orientações para montagem das caixas de emergências, nas instituições com atendimento a mulheres gestantes e puérperas (hospitais e maternidades), no âmbito do estado de São Paulo. São Paulo, 2021.

Brasil. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestaçã de Alto Risco. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetria / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CALEMAN, G. et al. Projeto aplicativo: termos de referência. 1. ed. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016.

CORDIOLI, R. L. et al. Seps e gravidez: sabemos tratar?. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, n. 4, p. 334–344, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbti/a/L4ZNDWDZjbyXb6G9dZ6yt-VP/?lang=pt>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

FERREIRA, C. C. M. et al. O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas. *Revista Fafibe*, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fernandes Figueira. Principais Questões sobre Seps e em Pacientes Obstétricas. Rio de Janeiro, 10 janeiro de 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-seps-e-em-pacientes-obstetricas/>.

Lopes G. et al. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Revista Unisuam*, 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/HIPERTENS%C3%83O-GESTACIONAL-E-A-S%C3%8DNDROME-HELLP%3A-%C3%8ANFASE-Lopes-Oliveira/89fb442367630606586b38789742b9ed363b82fa>.

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

OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Genebra, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde materna. Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20%C3%A9%20inaceitavelmente,a%20gravidez%20e%20o%20parto>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

PRÉ-ECLÂMPسيا NOS SEUS DIVERSOS ASPECTOS. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré-eclâmpسيا/ eclâmpسيا. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). São Paulo, 2018.

REYES, A. E. L. VICINO, S. R. Diagrama de Ishikawa. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.esalq.usp.br/qualidade/ishikawa/pag1.htm>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

SILVA, M. A. B. et al. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. *Id Online Revista multiprofissional e de Psicologia*, julho, 2021.

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ACERCA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de submissão: 30/01/2024

Data de aceite: 01/10/2024

### **Carmem Layana Jadischke Bandeira**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul –  
Escola de Enfermagem  
Porto Alegre – Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-0095-7975>

### **Juliana Fabris**

Universidade Federal de Santa Maria –  
Campus Palmeira das Missões  
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0001-7182-286X>

### **Roselaine Meurer Gosenheimer**

Universidade Federal de Santa Maria –  
Campus Palmeira das Missões  
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0009-0000-5443-1517>

### **Marta Cocco da Costa**

Universidade Federal de Santa Maria –  
Campus Palmeira das Missões  
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-9204-3213>

### **Leila Mariza Hildebrant**

Universidade Federal de Santa Maria –  
Campus Palmeira das Missões  
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>

### **Darieli Gindri Resta Fontana**

Universidade Federal de Santa Maria –  
Campus Palmeira das Missões  
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-3796-6947>

### **Rafael Marcelo Soder**

Universidade Federal de Santa Maria –  
Campus Palmeira das Missões  
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0003-4467-1933>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar a produção científica da educação permanente em saúde acerca da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, que buscou agregar e sumarizar resultados de pesquisas acerca do tema específico, possibilitando a síntese de múltiplos estudos publicados. A busca dos estudos foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE) via portal PubMed, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL) e Scopus, no mês de julho de 2022. Resultados: Foram encontradas 272 publicações, sendo selecionados 17 artigos para leitura na íntegra e avaliação

da elegibilidade, destes 11 artigos respondiam à questão de revisão e compuseram o *corpus* do estudo. As evidências destacam que a Educação Permanente em Saúde é utilizada como ferramenta importante de qualificação dos serviços de saúde, sendo que interfere de modo positivo na prática profissional, atuando como ferramenta de qualificação. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar que a temática da Educação Permanente em Saúde é vasta, complexa e com grande enfoque no cenário acadêmico e de formação profissional, mas que necessita de maiores discussões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## PERMANENT HEALTH EDUCATION ABOUT NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT: Objective:** To identify the scientific production of continuing education in health about nursing within the scope of Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative review, which sought to aggregate and summarize research results on the specific topic, enabling the synthesis of multiple published studies. The search for studies was carried out in the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and in the National Library of Medicine (MEDLINE) databases via the PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) and Scopus portals, in July, 2022. **Results:** 272 publications were found, 17 articles were selected for full reading and eligibility assessment, of these 11 articles answered the review question and formed the study corpus. Evidence highlights that Permanent Education in Health is used as an important tool for the qualification of health services, and that it interferes positively in professional practice, acting as a qualification tool. **Conclusion:** The study identified that the theme of Permanent Education in Health is vast, complex and with a strong focus on the academic and professional training scenario, but it needs further discussions.

**KEYWORDS:** Education and Health; Nursing; Primary Attention.

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é entendida como uma estratégia que possibilita a construção de conhecimento no cotidiano dos serviços, tendo como base os problemas vivenciados pelos diferentes atores envolvidos no trabalho em saúde, a saber: profissionais, gestores e usuários (BRASIL, 2007).

Essa estratégia pode ser realizada através de metodologias ativas, que visam desenvolver a criticidade e a reflexão sobre a realidade em que os indivíduos estão inseridos, o que implica em mudanças nas formas de organização, planejamento e realização dos processos educativos no serviço, permitindo a transformação de recursos humanos de saúde em ações efetivas (SILVA; SANTOS, 2021).

Para tal, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implementada em 2004, é constituída como resultado de lutas e esforços promovidos pelos estudiosos da temática, a fim de promover uma mudança nas práticas do trabalho em saúde (BRASIL, 2018).

Para o Ministério da Saúde (2018), o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito das políticas públicas de saúde, têm demonstrado papel importante no que diz respeito às mudanças de paradigmas educacionais dos profissionais da saúde, ancorando na EPS, uma oportunidade de incorporar a aprendizagem significativa ao cotidiano das organizações, possibilitando mudanças que são identificadas no entorno.

Desta maneira, volta-se a EPS às equipes multiprofissionais que atuam nos diversos cenários da rede assistencial incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), objetivando a qualificação do acesso, gestão e cuidado humanizado no SUS (GONÇALVES *et al.*, 2019).

No que diz respeito a APS, representada no Brasil pela Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe que a atenção a saúde seja centrada na família, o que coloca os profissionais de saúde em contato direto com a população, requerendo constante atualização e articulação entre as esferas de gestão, instituições de ensino, serviço e a comunidade (FORTUNA *et al.*, 2013).

Destaca-se que a ESF constitui-se um potente espaço para a consolidação da EPS por utilizar distintas tecnologias no cuidado, por ser indutora nas práticas interdisciplinares, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação das práticas tradicionais. A EPS emprega aporte teórico, metodológico e científico para a reordenação do modelo de trabalho organizacional, interinstitucional ou intersetorial e nas políticas de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

Nesse processo, a enfermagem desempenha papel primordial na qualidade e efetividade do sistema de saúde, sendo a base sólida dos serviços nas tomadas de decisões no processo de trabalho, mediante desafios que surgem das dimensões do cuidado (VENDRUSCOLO *et al.*, 2021). Para tanto, a EPS, considerada como estratégia educativa, necessita ser compreendida e explorada pela enfermagem (LAVICH *et al.*, 2017; OLIVEIRA; STANCATO; SILVA, 2018).

Elencou-se como questão norteadora: qual a produção científica nacional da educação permanente em saúde acerca da enfermagem no âmbito da APS? Diante do exposto, essa revisão tem como objetivo identificar a produção científica da educação permanente em saúde acerca da enfermagem no âmbito da APS.

Parte-se do pressuposto, que tais evidências possam contribuir para a EPS, no sentido de instrumentalizar a enfermagem enquanto ciência da saúde engajada com a melhoria das práticas de trabalho, refletindo positivamente no âmbito da APS.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual buscou agregar e sumarizar resultados de pesquisas acerca do tema específico, possibilitando a síntese de múltiplos estudos publicados. É um método relevante para a Saúde e a Enfermagem, ao produzir evidências científicas para a qualificação da prática assistencial (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Para a operacionalização desta revisão, foram percorridas seis etapas (WHITTEMORE; KNALF, 2005). Na primeira etapa, ocorreu a identificação do tema, definindo-se a educação permanente em saúde na prática da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e elaboração da questão de revisão com base na estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), sendo - enfermagem (P - População); Educação Permanente em Saúde (I – Fenômeno de Interesse); Atenção Primária à Saúde (Co – Contexto). Assim, a questão de revisão ficou definida como: qual a produção científica de educação permanente em saúde acerca da enfermagem no âmbito da APS?

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão, dos quais ser artigo oriundo de pesquisa original, disponível nos idiomas inglês, português ou espanhol; no recorte temporal de 2017 a 2021 e que apresentasse elementos da educação permanente em saúde, mesmo sem a utilização desse conceito. O recorte temporal foi definido por contemplar o período de vigência da Portaria GM/MS no 3.194, de 28 de novembro de 2017, PRO EPS-SUS, a qual caracteriza-se por estimular o repasse financeiro do Ministério da Saúde diretamente aos municípios para que realizem ações de EPS nos territórios (BRASIL, 2017). Os critérios de exclusão foram revisões da literatura, editoriais, resenhas, relatos de experiências, estudos de caso, reflexões teóricas, dissertações, teses, monografias, resumos publicados em anais de eventos, publicações em *websites*, propagandas veiculadas, artigos e abstracts que não estejam disponíveis online foram excluídos, como também a literatura cinza, como; documentos produzidos nos níveis governamentais, acadêmicos, empresariais, industriais, em formatos de impressão sem controle de editores.

A busca dos estudos foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE) via portal PubMed, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL) e Scopus, no mês de julho de 2022.

Para a escolha dos *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DECs), e Emtree/Embase, objetivando ampliar as possibilidades de recuperação de artigos nas bases de dados, foi realizado o mapeamento das palavras mais utilizadas nos títulos, resumos e descritores/palavras-chave de artigos acerca da EPS. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Enfermeria, Nursing, Atenção Primária à Saúde, Primary Health Care, Health care delivery, Health service e Atención Primaria de Salud. Tais descritores foram utilizados na busca com auxílio dos operadores booleanos (*AND* e *OR*). As palavras utilizadas para busca no título e no resumo foram: Educação Permanente em Saúde, Atendimento Primário de Saúde, Atenção Básica, Atenção Básica à Saúde, Atenção Básica de Saúde, Atenção Primária, Atenção Primária de Saúde, Atenção Primária em Saúde, Primary Care, Primary Healthcare, Asistencia Sanitaria de Primer Nivel e Atención Primaria.



A realização da busca em diferentes bases de dados e portais eletrônicos, bem como o emprego de estratégias de busca distintas visou a ampliação da possibilidade de captação de evidências que respondessem à questão de revisão. As bases de dados e portais eletrônicos e as respectivas estratégias de busca são apresentadas no Quadro 1.

Bases de Dados e Portais Eletrônicos	Estratégias de Busca
Portal Regional da BVS	(Enfermagem OR Enfermeria OR Nursing) AND (“Educação Permanente”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atendimento Primário de Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Básica à Saúde” OR “Atenção Básica de Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Atenção Primária de Saúde” OR “Atenção Primária em Saúde” OR “Primary Health Care” OR “Primary Care” OR “Primary Healthcare” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Asistencia sanitaria de primer nivel” OR “Atención Primaria”)
MEDLINE	(Nursing OR Nursings) AND (“Permanent Education”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Attention” OR “Primary Healthcare” OR “Health service”)
Scopus	(Nursing OR Nursings) AND (“Permanent Education”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Health Care Delivery” OR “Health Service”)
CINAHL	(Nursing) AND (“Permanent Education”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Health care delivery” OR “Health service”)

Quadro 1: Bases de dados, portais eletrônicos e estratégias de busca empregadas na revisão integrativa. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Outra estratégia utilizada foi a busca manual nas referências dos artigos incluídos no *corpus*, os quais foram acessados via Scielo.

A seleção dos estudos ocorreu por dois revisores de modo independente, por meio do aplicativo de revisão *Rayyan*® (OUZZANI, 2016), avaliando primeiramente os títulos e resumos dos artigos selecionados nos recursos informacionais, em conformidade com os critérios de inclusão/exclusão definidos. Foram eleitos os estudos que abordassem o referido tema para leitura na íntegra. Não houve divergências entre os revisores sobre a inclusão dos manuscritos.

Na terceira etapa, definiu-se as informações a serem extraídas dos artigos/ categorização: título, objetivo do estudo; ano de publicação; procedência; delineamento do estudo (abordagem metodológica e participantes); e elementos da EPS. As informações extraídas foram inseridas em um quadro elaborado pelos autores no programa *Microsoft Excel 2007* e depois analisados e sintetizados pelos autores da revisão. Para facilitar a identificação dos estudos selecionados, utilizou-se um código de sequência alfanumérica (E1, E2, E3... E11) cuja primeira letra faz referência aos estudos, seguida do número arábico na sequência em que os estudos foram organizados.

Na quarta etapa, a avaliação dos estudos incluídos na revisão: apreciação crítica dos estudos selecionados. O nível de evidência das publicações foi identificado com base no delineamento de cada estudo, norteado pelos seguintes critérios: I para revisões

sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaio controlado não randomizado; IV para estudos caso-controle ou coorte; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos e VII para parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Essa hierarquia classifica os níveis I e II como fortes, III a V como moderados e VI a VII como fracos (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

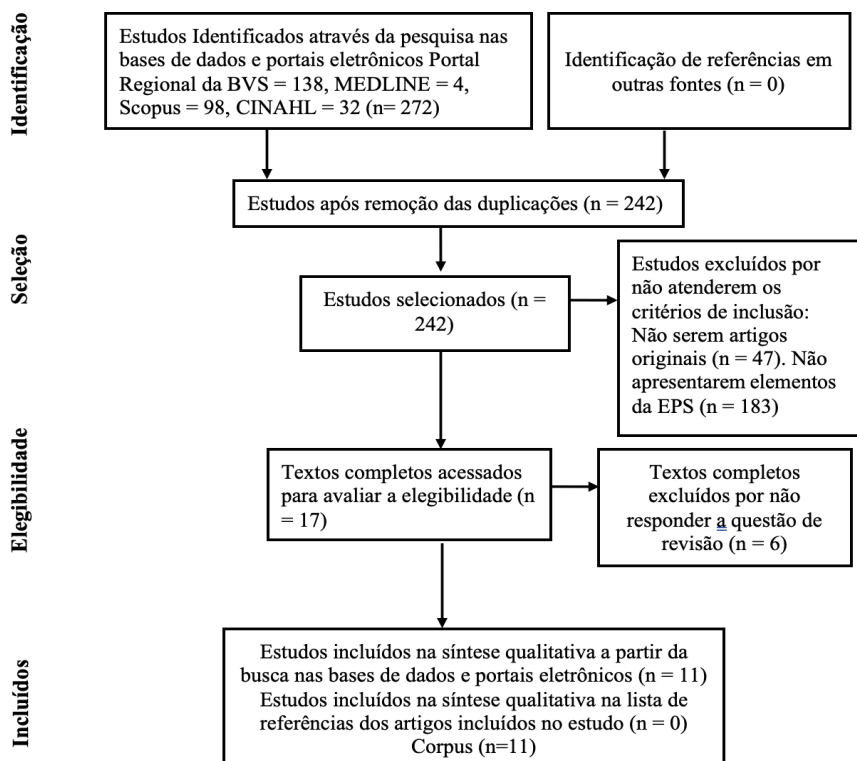
Na quinta etapa ocorreu a interpretação dos resultados e na sexta etapa a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva.

Com relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo de revisão, sem envolvimento de seres humanos, o mesmo não necessitou de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

A busca resultou na seguinte distribuição entre as publicações encontradas em cada recurso informacional: Portal da BVS (n= 138), MEDLINE (n=4), Scopus (n=98), CINAHL (n=32), totalizando 272 publicações. Salienta-se que os estudos duplicados foram contabilizados uma única vez. Após a remoção das duplicações, permaneceram 242 produções. Destas, 47 foram excluídas por não serem artigos originais e 183 por não apresentarem elementos da Educação Permanente em Saúde acerca da enfermagem na Atenção Primária em Saúde. Assim, selecionaram-se 17 artigos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade. Destes artigos, 11 respondiam à questão de revisão e compuseram o *corpus* do estudo. Após, foi realizada a busca manual na lista de referências dos artigos incluídos no estudo, na qual não foram identificados estudos que atendiam os critérios de inclusão.

Para sistematizar o processo de seleção dos artigos, optou-se por descrever as etapas em forma de fluxograma (Figura 1).



**Figura 1:** Fluxograma da seleção de artigos da revisão integrativa. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2022.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2022.

Quanto ao ano de publicação, três estudos (27,5%) foram publicados em 2017, dois (18%) em 2018, dois (18%) em 2019, um estudo (9%) em 2020 e três estudos (27,5%) em 2021. Quanto à abordagem metodológica, predominou a qualitativa em sete estudos (64%), dois estudos (18%) com abordagem quantitativa e dois estudos (18%) com abordagem quanti-qualitativa.

No que se refere à procedência, verificou-se o predomínio de estudos desenvolvidos no Brasil (n=11; 100%). Quanto ao nível de evidência dos artigos com base no delineamento de cada estudo, 11 artigos (100%) foram classificados como nível de evidência VI.

O Quadro 2 apresenta as características dos artigos quanto ao código, título, objetivo, ano, país, delineamento e nível de evidência.

Código	Título	Objetivo	Ano/ País	Delineamento	Nível de evidência
E1 (SILVA <i>et al.</i> , 2017a)	Permanent education in primary health care: perception of local health managers.	Conhecer as estratégias de educação em saúde preconizadas e desenvolvidas para os trabalhadores da atenção básica, na visão dos gestores.	Brasil/ 2017	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	Nível VI
E2 (FERREIRA; ALMEIDA, 2021)	Representações dos enfermeiros sobre a educação permanente para cessação do tabagismo direcionado aos agentes comunitários	Compreender as representações sociais dos enfermeiros sobre a educação permanente direcionada aos agentes comunitários de saúde nas ações de combate ao tabagismo	Brasil/ 2021	Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva.	Nível VI
E3 (VENDRUSCOLO <i>et al.</i> , 2021)	Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde	Analisar a implicação do processo de educação permanente para o desenvolvimento das melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	Brasil/ 2021	Estudo quantitativo-qualitativo.	Nível VI
E4 (CARVALHO <i>et al.</i> , 2018)	Capacitação de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde	Analisar a formação permanente de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.	Brasil/ 2018	Estudo observacional descritivo, transversal.	Nível VI
E5 (SILVA <i>et al.</i> , 2017b)	Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária	Compreender o processo de educação permanente realizado pelos enfermeiros da atenção primária à saúde e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária	Brasil/ 2017	Estudo qualitativo.	Nível VI
E6 (MARANGON; SOUZA, 2021)	The pediatrician and permanent health education in the amplified family health and primary care nucleus (Nasf-ab)	Compreender as vivências de Educação Permanente dos pediatras do Nasf-AB na APS da rede pública, conhecer sua base de conhecimentos, habilidades e valores, suas dificuldades, necessidades e possibilidades para traçar um eixo norteador que qualifique sua atuação, amplie sua capacidade de contribuir com as equipes de saúde e desenvolva caminhos para a qualificação da Educação Permanente no âmbito da APS da rede pública de saúde.	Brasil/ 2021	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo.	Nível VI
E7 (GRIGNET <i>et al.</i> , 2020)	The potential of permanent education in qualifying tuberculosis care	Compreender como a educação permanente em saúde (EFS) e seus conceitos são percebidos pelos profissionais da atenção primária à saúde (APS), envolvidos no tratamento da tuberculose (TB) e identificar as possíveis barreiras para sua compreensão geral e uso no processo de qualificação da assistência municipal.	Brasil/ 2020	Estudo epidemiológico, descritivo.	Nível VI
E8 (NOGUEIRA <i>et al.</i> , 2019)	Older adult care: Permanent education practices of the family health support center	Desvelar as práticas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família na atenção ao idoso.	Brasil/ 2019	Estudo qualitativo e exploratório-descritivo.	Nível VI
E9 (LABEGALINI; CARREIRA; BALDISSERA, 2018)	Local health planning: Care of the elderly versus Permanent Health Education	Analisar as propostas de Educação Permanente em Saúde e as ações de saúde, no contexto dos idosos, dentro dos planos de saúde locais.	Brasil/ 2018	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado por análise documental.	Nível VI

E10 (SENA et al., 2017)	Permanent education in healthcare services: educational activities developed in the state of Minas Gerais, Brazil	Analisar atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil, consideradas como Educação Permanente em Saúde.	Brasil/2017	Estudo de natureza mista, de abordagem quanti-qualitativa.	Nível VI
E11 (RÉZIO; FORTUNA; BORGES, 2019)	Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the Institutional Socio-clinic.	Analisar um processo de Educação Permanente em Saúde sobre saúde mental com equipes de Saúde da Família.	Brasil/2019	Estudo qualitativo, pesquisa-intervenção.	Nível VI

**Quadro 2:** Sumarização das características dos artigos incluídos na revisão. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2022.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2022.

## DISCUSSÃO

A partir da análise criteriosa dos artigos recuperados por meio da busca sistematizada, construiu-se duas categorias para proceder às reflexões acerca da temática proposta: [1] A Educação Permanente em Saúde como estratégia para qualificação dos serviços de saúde e [2] A interface entre a Educação Permanente em Saúde e a prática profissional.

### A Educação Permanente em Saúde como estratégia para qualificação dos serviços de saúde

No âmbito da rede de atenção à saúde, há uma atuação muito forte do profissional enfermeiro na APS, relacionada ao cuidado e a gestão. É por meio desta atuação que a educação permanente emerge como instrumento para auxiliar este processo, considerando o cenário deste nível de atenção (SILVA *et al.*, 2017b).

Conforme Silva *et al.* (2017a), considera-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) uma estratégia essencial para promover o aperfeiçoamento dos serviços de saúde, da sua organização como um todo e, especialmente, dos seus processos de trabalho. Estas mudanças impactam diretamente na qualidade da atenção à saúde, entretanto demandam planejamento por parte dos gestores, que precisam conhecer as necessidades dos participantes, sejam estes os profissionais ou a população/usuários.

A construção do percurso da EPS ocorre de maneira coletiva e colaborativa, mediante a problematização das reais demandas locais, tanto do serviço, quanto dos usuários. Por conseguinte, as atividades de educação permanente não exigem cronogramas ou planos de ensino engessados, mas sim um direcionamento (RÉZIO; FORTUNA; BORGES, 2019), com vistas à organização das ações e em quais contextos elas serão efetivadas.

Vendruscolo *et al.* (2021), destaca a relevância das universidades perante a aproximação ensino e serviço, fazendo uma relação entre os profissionais enfermeiros e a busca por qualificação. Isso evidencia que o conhecimento deve ser e estar presente no processo de trabalho na atenção primária, sendo compreensível e necessária essa movimentação que direcione os profissionais envolvidos na atenção à saúde.

Ainda, a EPS enfrenta alguns desafios para sua implementação, como, por exemplo, a dificuldade em se fazer uma correlação entre as atividades práticas e as concepções dispostas na PNEPS. Nestas circunstâncias, surgem obstáculos para efetivar uma real modificação da atuação profissional, os quais devem ser superados para promover a transformação e qualificação dos serviços de saúde (SENA *et al.*, 2017).

Considerando o potencial transformador das práticas da educação em saúde, se faz necessário que profissionais e gestores dos serviços de saúde reflitam acerca da temática e compreendam estas não apenas como uma função extra a ser desempenhada na rotina de trabalho, mas sim como instrumento balizador do processo de reorientação da atenção à saúde da população (CARVALHO *et al.*, 2018).

### **A interface entre a Educação Permanente em Saúde e a prática profissional**

Quanto à percepção dos enfermeiros em relação à EPS na prática profissional, Vendruscolo *et al.* (2021) aborda que estes visualizam as ações de educação permanente como recurso para compartilhar vivências e saberes, com base na realidade do serviço. Ainda, estes profissionais consideram que o conhecimento adquirido através da educação possibilita o pensamento crítico e reflexivo, levando a qualificação das suas atividades e, desta forma, o seu empoderamento no ambiente de trabalho.

Estudo realizado por Ferreira e Almeida (2021) mostra que os enfermeiros, face aos seus relatos, compreendem a EPS como uma atividade que deve ser realizada a partir de uma carência identificada, ou atendendo algum tema novo, mas que deve ser praticada continuamente, respeitando as demandas relacionadas ao trabalho de cada profissional que compõe a equipe. Ainda de acordo com os autores, as falas dos enfermeiros expõem a relevância das atividades de educação permanente, em uma esfera onde a educação fortalece a qualificação do atendimento ofertado à população, através da compreensão das suas reais necessidades.

Labegalini, Carreira e Baldissera (2018) trazem, em seu estudo, uma aproximação da temática da EPS em um contexto de atenção à saúde do idoso, na qual as ações educativas eram voltadas ao coletivo, através de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, e também de forma individual, por meio de visitas domiciliares e orientações específicas aos cuidadores. Estas ações levam à problematização das demandas e ao direcionamento de possíveis alternativas viáveis na própria realidade vivenciada nos serviços.

No que diz respeito à APS, Silva *et al.* (2017b) discute a forma com que os processos educativos acerca das suas condições sensíveis são desenvolvidos neste contexto, visto que, atualmente, estes não favorecem a EPS como ferramenta de apoio às equipes, de acordo com que as ações se articulam.

Estudo realizado por Grignet *et al.* (2020) buscou explorar de que maneira os profissionais da APS que atuam junto aos usuários diagnosticados com tuberculose compreendem a EPS. Ficou evidenciado que, no contexto analisado, os profissionais não possuíam o entendimento acerca da relevância das atividades de educação permanente, visto as mesmas não estarem inseridas no seu processo de trabalho. Dito isto, os autores consideram que o apoio técnico e pedagógico advindo da EPS torna-se essencial para propiciar a qualificação profissional.

Quanto à formação profissional, a EPS mostra-se como um instrumento potencializador de reflexões e mudanças, ao passo que é indispensável a busca pelo conhecimento e pensamento crítico e sua aplicação na prática, pautados nos aspectos morais e éticos implicados nos processos de atenção à saúde (MARAGON; SOUZA, 2021). Nesta mesma direção, a execução da EPS pelos profissionais acontecem em diferentes circunstâncias da sua atuação, e são transpostas pela prática (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, as atividades de EPS realizadas nos serviços de saúde abrem espaço para o movimento de reflexão e discussões coletivas, a partir da identificação das necessidades do serviço.

Compreende-se que a estratégia de busca proposta pode ter restringido a recuperação dos artigos, levando em consideração os descritores (e estratégia de localização) e, neste sentido, entende-se que o presente estudo não esgota a reflexão frente às publicações na temática, mas sim, pode ser encarado como disparador para a retomada das discussões acerca da Educação Permanente em Saúde em novas pesquisas, publicações e atuação nas práticas em saúde, sob outras perspectivas.

As ações de educação permanente podem auxiliar na qualificação das práticas profissionais, utilizando-as como estratégia para (re)organização dos processos de trabalho e melhora da gestão e assistência à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências permitiram realizar uma análise frente ao quantitativo e conteúdo dos estudos publicados e recuperados por meio da estratégia de busca proposta, relacionados à temática da Educação Permanente em Saúde. A partir da leitura, observou-se que esta é uma temática vasta, complexa e com grande enfoque no cenário acadêmico e de formação profissional. As ações de Educação Permanente mostraram-se como um desafio a ser superado nas práticas na área da saúde e, especialmente, no cenário da Atenção Primária, visto que, por diversas razões, os profissionais ainda encontram dificuldades na identificação das demandas e necessidades da população, para promover ações e estratégias voltadas para esta realidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1ª ed. Revisada, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 3.194, de 28 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, 2017.

CARVALHO, L. K. C. A. A. *et al.* Capacitação de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde. **Revista Nursing**, v. 21, n. 247, p. 2506-2512, 2018.

FERREIRA, L. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan-mar. 2019.

FERREIRA, M. C.; ALMEIDA, G. B. S. Representações dos enfermeiros sobre a educação permanente para cessação do tabagismo direcionado aos agentes comunitários. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 2, p. 339-345, 2021.

FORTUNA, C. M. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 990-997, jul-ago. 2013.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019.

GRIGNET, R. J. *et al.* The Potential of Permanent Education in Qualifying Tuberculosis Care. **Mundo da Saúde**, v. 44, p. 45-56, 2020.

LABEGALINI, C. M. G.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. Local health planning: care of the elderly versus permanent health education. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 550-557, 2018.

LAVICH, C. R. P. *et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, mar. 2017. ISSN 1983-1447.

MARANGON, C. M. L. V; SOUZA, J. M. O pediatra e a Educação Permanente em saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). **Interface (Botucatu)**, v. 25, 2021. ISSN 1807-5762.

MELNYK, B. M; FINEOUTOVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.** 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 2019. 1157p.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 53, 2019.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev.**, v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.



Oliveira AM, Stancato K, Silva EM. NURSING EDUCATION : PUBLIC POLICY AT ONCOLOGI C ATTENTION. *Enfermagem em Foco*. 2018 Nov 26;9(3).

RÉZIO, L. A.; FORTUNA, C. M.; BORGES, F. A. Pistas para a educação permanente em saúde mental na atenção básica guiada pela Socioclínica Institucional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, 2019.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA; C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. ISSN 1518-8345.

SENA, R. R. *et al.* Permanent education in healthcare services: educational activities developed in the state of Minas Gerais, Brazil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, 2017.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, jul. 2021.

SILVA, C. M. *et al.* Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária. **Revista Rene**, v. 18, n. 6, p. 794-802, nov-dez. 2017b. DOI:10.15253/2175-6783.2017000600013.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, mar. 2017a. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.58779.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, ago. 2021. ISSN: 2176-9133.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

# MORTALIDADE POR ALCOOLISMO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO PERÍODO 2018-2022

*Data de submissão: 28/08/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

### **Juliana Kaiza Duarte de Souza**

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa/Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/8562020621058199>

### **Jacy Aurelia Vieira de Sousa**

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa/Paraná  
<https://orcid.org/0000-0001-8390-5785>

**RESUMO: Introdução:** O envelhecimento populacional no Brasil aumenta a vulnerabilidade a transtornos mentais, como depressão e alcoolismo, que podem levar ao suicídio e agravar outras condições de saúde. Fatores biológicos, psicológicos e sociais, incluindo mudanças familiares, isolamento, perdas e limitações físicas, contribuem para essa problemática. O alcoolismo, usado como forma de enfrentamento, intensifica os sintomas depressivos e causa problemas de saúde. **Objetivo:** Analisar a mortalidade de idosos por alcoolismo e depressão no Brasil (2018-2022), usando dados do DATASUS, identificando padrões regionais, temporais e características sociodemográficas. **Método:** Estudo descritivo e transversal, com dados do DATASUS sobre óbitos por

alcoolismo (CID-10: F10) e depressão (CID-10: F32-F33). Análise de séries temporais, coeficientes de mortalidade por região e faixa etária, e características sociodemográficas. **Resultados:** 14.855 óbitos, aumento de 47,2% no período. Maioria (83,2%) em homens, principalmente de 60 a 64 anos. Distribuição racial homogênea, maior incidência em solteiros e baixa escolaridade. Coeficiente de mortalidade aumentou em todas as regiões, principalmente no Nordeste. Pandemia de COVID-19 possivelmente agravou a situação em 2020. **Conclusão:** Aumento alarmante na mortalidade por depressão e alcoolismo entre idosos, com maior impacto em homens, solteiros e baixa escolaridade. A pandemia intensificou o problema, evidenciando a necessidade de políticas públicas de prevenção, detecção e tratamento, além de ações para combater o isolamento e promover saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, Estudos de Séries Temporais, Alcoolismo, Depressão e Saúde do Idoso.

## MORTALITY FROM ALCOHOLISM AND DEPRESSION IN THE ELDERLY BRAZILIAN POPULATION: AN ANALYSIS OF THE PERIOD 2018-2022

**ABSTRACT: Introduction:** Population aging in Brazil increases vulnerability to mental disorders, such as depression and alcoholism, which can lead to suicide and worsen other health conditions. Biological, psychological, and social factors, including family changes, isolation, losses, and physical limitations, contribute to this issue. Alcoholism, used as a coping mechanism, intensifies depressive symptoms and causes health problems. **Objective:** To analyze the mortality of elderly people due to alcoholism and depression in Brazil (2018-2022), using DATASUS data, identifying regional, temporal patterns, and sociodemographic characteristics. **Method:** Descriptive and cross-sectional study, using DATASUS data on deaths from alcoholism (ICD-10: F10) and depression (ICD-10: F32-F33). Analysis of time series, mortality coefficients by region and age group, and sociodemographic characteristics. **Results:** 14,855 deaths, a 47.16% increase over the period. The majority (83.15%) were men, mainly aged 60 to 64 years. Homogeneous racial distribution, higher incidence in single individuals and low education. The mortality coefficient increased in all regions, especially in the Northeast. The COVID-19 pandemic possibly worsened the situation in 2020. **Conclusion:** There has been an alarming increase in mortality from depression and alcoholism among the elderly, with a greater impact on men, single individuals, and those with low education. The pandemic intensified the problem, highlighting the need for public policies for prevention, detection, and treatment, in addition to actions to combat isolation and promote mental health. **KEYWORDS:** Epidemiology, Time Series Studies, Alcoholism, Depression, Health of the Elderly.

### INTRODUÇÃO

A senescência está relacionada a alterações no sistema nervoso central, as quais, em determinados casos, podem impactar a memória e outras funções cognitivas (SILVA *et al.*, 2022). Essas mudanças, aliadas ao medo da perda de autonomia e do isolamento social, contribuem para um aumento na vulnerabilidade a transtornos mentais, especialmente a depressão.

A depressão em idosos é uma questão de saúde pública com sérias implicações, afetando não apenas a qualidade de vida, mas também a saúde física e a mortalidade. Além disso, a depressão pode agravar outras condições de saúde, como doenças cardiovasculares e diabetes, e levar a um declínio funcional mais rápido (ALMEIDA, 2020).

As causas da depressão em idosos são multifacetadas, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais. Mudanças na estrutura familiar, como viver sozinho ou em instituições de longa permanência, podem levar ao isolamento social e à solidão, aumentando o risco de depressão (DIAS *et al.*, 2022). Além disso, a aposentadoria, o luto decorrente da perda de entes queridos e a diminuição da capacidade física podem ser fatores que contribuem para a manifestação de sentimentos de inutilidade e desamparo (ANDRADE, 2019).

O alcoolismo também é um problema crescente entre os idosos, muitas vezes utilizado como uma forma de lidar com a solidão, a dor crônica e a depressão (SCHILLER, SIMONSSON E MOLARIUS, 2022). O consumo excessivo de álcool pode agravar os sintomas depressivos e desencadear comorbidades, incluindo danos ao fígado, problemas cardíacos e aumento do risco de quedas e acidentes (CAVALLI *et al.*, 2021; ALMEIDA, NASCIMENTO JUNIOR e CARDOSO, 2023).

Diante desse cenário, é crucial que a sociedade e os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de depressão e alcoolismo em idosos, oferecendo suporte, tratamento adequado e medidas preventivas. A identificação precoce e o tratamento da depressão podem reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida. Além disso, é fundamental promover o envelhecimento ativo e saudável, incentivando a participação social, o exercício físico e o acompanhamento médico regular (FAVERI *et al.*, 2021).

O interesse em realizar este estudo surgiu das diversas experiências da pesquisadora em sua atuação como enfermeira e residente em saúde mental com enfoque em idosos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil. Dentro deste contexto, o objetivo desta pesquisa é abordar a seguinte questão norteadora: **como o alcoolismo e a depressão afetam a mortalidade na população idosa?**

O objetivo deste estudo foi analisar a mortalidade de idosos causada por alcoolismo e depressão no Brasil entre 2018 e 2022, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa buscou identificar padrões regionais e temporais de mortalidade, além de analisar as características sociodemográficas dos idosos que faleceram por ambas as causas.

## MÉTODO

Este estudo possui uma abordagem documental, transversal e retrospectiva, baseada em dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), focando na análise de séries temporais dos casos de mortalidade nas regiões brasileiras.

Os dados foram extraídos do DATASUS no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, especificamente dos registros de óbitos causados por alcoolismo e depressão, conforme os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), utilizando as categorias CID-10: F10 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool) e F32-F33 (episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente). Cabe ressaltar que os dados disponíveis no DATASUS se estendem até o ano de 2022, não havendo registros posteriores a essa data até o momento da pesquisa. Esses dados foram então organizados e analisados quantitativamente e descritivamente, permitindo a comparação dos coeficientes de mortalidade anual por região brasileira e percentuais das faixas etárias.

A análise dos dados de mortalidade e populacionais foi feita em intervalos de 5 anos, a partir da faixa etária de 60 anos (60-64, 64-69, 70-74, 75-79 e 80 anos ou mais), conforme a ocorrência nas regiões brasileiras. A análise ao longo dos últimos cinco anos permitiu a avaliação dos coeficientes de mortalidade por causas específicas, expressos por 100 mil habitantes em locais e períodos determinados.

Os dados obtidos foram organizados em tabelas e figuras utilizando o programa Excel da Microsoft® (versão 2021), facilitando a análise comparativa dos coeficientes de mortalidade por região e faixa etária. Essa organização permitiu uma análise detalhada e descritiva, delineando o perfil epidemiológico da população idosa brasileira em relação aos óbitos por alcoolismo e depressão.

Os resultados obtidos têm o potencial de enriquecer o conhecimento dos profissionais de saúde, oferecendo uma compreensão mais profunda sobre as causas e características da mortalidade por alcoolismo e depressão entre idosos. A pesquisa envolveu uma busca criteriosa por dados que atendam aos critérios estabelecidos, descartando aqueles que não se adequam. Dessa forma, foram examinados apenas os dados que ofereciam conteúdo relevante para responder à pergunta de pesquisa e contribuir para a discussão.

Por se tratar de uma análise de informações secundárias, acessíveis publicamente na internet, este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016.

## RESULTADOS

Entre 2018 e 2022, foram registrados 14.855 óbitos em idosos relacionados à depressão e ao alcoolismo, representando um aumento de 47,2%, com o número de óbitos passando de 2.831 para 3.504, sendo a maioria em homens (n=12.352; 83,2%) e a faixa etária mais afetada foi a de 60 a 64 anos, com 5.021 óbitos (33,8%) (Tabela 1).

Variável	Ano de Óbito										Total	
	2018		2019		2020		2021		2022		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Total</b>	2381	16,0	2451	16,5	3133	21,1	3386	22,8	3504	23,6	14855	100,0
<b>Sexo</b>												
Masculino	1966	13,2	2026	13,6	2595	17,5	2825	19,0	2940	19,8	12352	83,2
Feminino	415	2,8	425	2,9	538	3,6	561	3,8	564	3,8	2503	16,9
<b>Faixa etária (anos)</b>												
60-64	802	5,4	786	5,3	1063	7,2	1208	8,1	1162	7,8	5021	33,8
65-69	612	4,1	663	4,5	795	5,4	864	5,8	899	6,1	3833	25,8
70-74	381	2,6	383	2,6	487	3,3	512	3,5	612	4,1	2375	16,0
75-79	266	1,8	264	1,8	316	2,1	338	2,3	370	2,5	1554	10,5
80+	320	2,2	355	2,4	472	3,2	464	3,1	461	3,1	2072	14,0

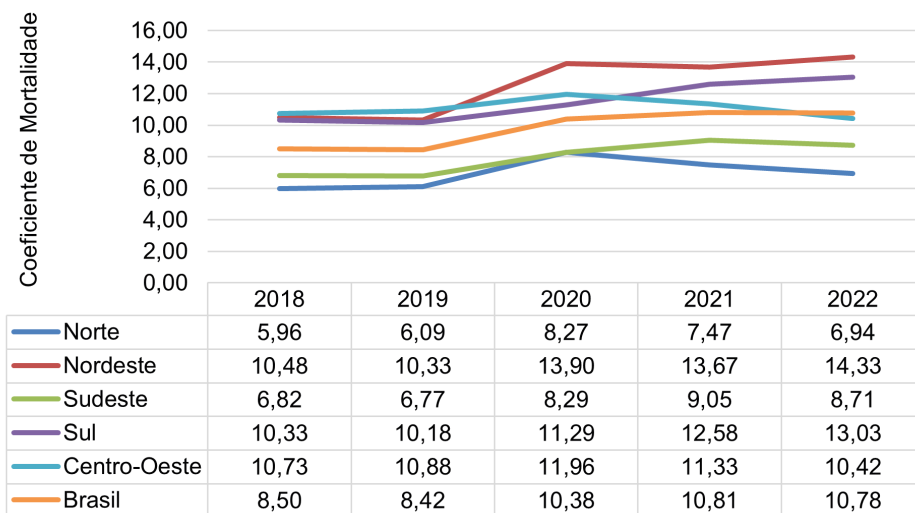
<b>Raça/cor</b>												
Parda	1000	6,7	1023	6,9	1356	9,1	1417	9,5	1549	10,4	6345	42,7
Branca	1024	6,9	1053	7,1	1288	8,7	1458	9,8	1449	9,8	6272	42,2
Preta	267	1,8	308	2,1	393	2,7	416	2,8	416	2,8	1800	12,1
Ignorado	66	0,4	48	0,3	70	0,5	69	0,5	63	0,4	316	2,1
Amarela	13	0,1	7	0,1	15	0,1	15	0,1	15	0,1	65	0,4
Indígena	11	0,1	12	0,1	11	0,1	11	0,1	12	0,1	57	0,4
<b>Estado civil</b>												
Solteiro	688	4,6	736	5,0	956	6,4	1066	7,2	1121	7,6	4567	30,7
Casado	720	4,9	715	4,8	876	5,9	955	6,4	940	6,3	4206	28,3
Viúvo	393	2,7	412	2,8	504	3,4	512	3,5	564	3,8	2385	16,1
Separado	282	1,9	302	2,0	407	2,7	453	3,1	464	3,1	1908	12,8
Ignorado	224	1,5	222	1,5	274	1,8	300	2,0	302	2,0	1322	8,9
Outro	74	0,5	64	0,4	116	0,8	100	0,7	113	0,8	467	3,1
<b>Escolaridade (anos)</b>												
Nenhuma	588	4,0	584	3,9	706	4,8	690	4,6	759	5,1	3327	22,4
1-3	586	3,9	599	4,0	745	5,0	811	5,5	832	5,6	3573	24,1
4-7	473	3,2	555	3,7	697	4,7	764	5,1	805	5,4	3294	22,2
8-11	247	1,7	216	1,5	373	2,5	448	3,0	442	3,0	1726	11,6
12+	70	0,5	71	0,5	97	0,7	108	0,7	108	0,7	454	3,1
Ignorado	417	2,8	426	2,9	515	3,5	565	3,8	558	3,8	2841	16,7

Tabela 1 - Caracterização Demográfica da Mortalidade em Idosos com Depressão e Alcoolismo no Brasil (2018-2022).

Fonte: (BRASIL, 2024).

A distribuição racial dos óbitos foi relativamente homogênea, com maior incidência entre brancos (n=6.272; 42,2%) e pardos (n=6.345; 42,7%). Os óbitos concentraram-se em idosos solteiros (n=4.567; 30,7%) e a análise da escolaridade revelou que a maioria apresentava baixa escolaridade (nenhuma, 1-3 e 4-7 anos), correspondendo a 10.194 óbitos (68,6%) (Tabela 1).

Em 2018, o coeficiente de mortalidade nacional por depressão e alcoolismo em idosos era de 8,50 óbitos por 100 mil habitantes, com variações regionais significativas, desde 5,96 na região Norte até 10,73 no Centro-Oeste. Em 2019, houve uma leve diminuição na taxa nacional, mas algumas regiões, como Norte e Centro-Oeste, apresentaram aumento. O ano de 2020 marcou um aumento considerável nas taxas de mortalidade em todas as regiões. Em 2021, a taxa nacional se manteve alta, com destaque para o aumento expressivo na região Sul (Figura 1).



**Figura 1** – Coeficiente de mortalidade em Idosos com Depressão e Alcoolismo no Brasil (2018-2022).

Em 2022, a taxa média nacional atingiu 10,78 óbitos por 100 mil habitantes, um aumento de 26,8% em relação a 2018. A região Nordeste apresentou a maior taxa (14,33/100 mil habitantes), enquanto a região Norte, apesar do aumento em relação aos anos anteriores, ainda apresentava a menor taxa (6,94/100 mil habitantes).

## DISCUSSÃO

O abuso de álcool e a depressão frequentemente se entrelaçam, criando um ciclo perigoso que intensifica a angústia do indivíduo. O uso excessivo de álcool leva à depressão, agravando os sintomas depressivos e aumentando a ansiedade, irritabilidade e até mesmo pensamentos suicidas (McHUGH e WEISS, 2019). Essa relação bidirecional entre ambas as condições é um fator significativo de risco para o suicídio e destaca a importância de um diagnóstico e tratamento adequados que considerem tanto o vício em álcool quanto os sintomas depressivos, incluindo atenção às comorbidades, para promover a recuperação completa e prevenir o suicídio nessa população vulnerável (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com o aumento da proporção de idosos, a prevalência de doenças crônicas como depressão e alcoolismo tende a crescer (OLIVEIRA, 2019). Fatores socioeconômicos, como pobreza, desemprego e desigualdade social, amplificam a vulnerabilidade de idosos a esses problemas, especialmente em regiões com maiores índices de desigualdade, como o Nordeste (PEREIRA, JESUS e MARTINS, 2020). Adicionalmente, o estigma associado à saúde mental e ao alcoolismo pode dificultar a busca por ajuda e tratamento, especialmente entre os idosos.

A análise dos dados revelou que a maioria dos óbitos ocorreu em homens, com maior incidência na faixa etária de 60 a 64 anos, evidenciando a vulnerabilidade específica desses grupos. Reforçando essa constatação, estudos recentes identificaram uma maior prevalência de consumo de álcool entre homens idosos em comparação com mulheres, o que pode contribuir para a compreensão da vulnerabilidade masculina em relação ao alcoolismo e sua possível influência na elevada taxa de mortalidade observada (GARCIA, BASSITT e PINTO, 2020). Contudo, o presente estudo não estabeleceu uma relação direta de causa e efeito entre o consumo de álcool e a depressão em pessoas mais velhas, sugerindo a influência de outros elementos, como o isolamento social, a perda de funções sociais e a ausência de suporte familiar, que podem estar ligados à maior taxa de mortalidade por depressão observada em homens (MACEDO, 2023).

A avaliação da distribuição racial entre idosos que faleceram por depressão e alcoolismo revelou que essas condições afetavam diferentes grupos étnicos, evidenciando um problema generalizado na população idosa brasileira. Fatores de risco como isolamento social e baixa escolaridade transcendiam as barreiras raciais e demandavam políticas de saúde pública abrangentes, considerando a diversidade regional e cultural do país, com o Sul concentrando mais brancos, o Nordeste mais pretos e pardos, e o Norte a maior população indígena (JESUS e HOFFMANN, 2020). Investir em ações que previnam o isolamento, fortaleçam as redes de apoio e promovam a educação em saúde mental, adaptadas às necessidades de cada grupo, era fundamental para um envelhecimento saudável e digno para todos os idosos (ALMEIDA, 2020; SOUZA *et al.*, 2022).

A região Nordeste apresentou o maior aumento na mortalidade por depressão e alcoolismo entre idosos, o que pode ser explicado por diversos fatores. Historicamente, a região enfrenta maiores índices de pobreza, desigualdade social e dificuldades de acesso a serviços de saúde, agravando a vulnerabilidade da população idosa a esses problemas (VASCONCELOS *et al.*, 2021). Além disso, a cultura regional, que em muitos casos valoriza o consumo de álcool, pode contribuir para o aumento do alcoolismo entre os idosos (PODMELLE e ZIMMERMANN, 2019).

O Sul e o Centro-Oeste também apresentaram aumentos consideráveis, possivelmente relacionados a fatores como o isolamento social, a falta de apoio familiar e a dificuldade de adaptação às mudanças sociais e tecnológicas, que afetam especialmente essa faixa etária (CORRÊA *et al.*, 2020). A modernização da agricultura e a migração de jovens para as cidades podem ter contribuído para o isolamento de idosos em áreas rurais, aumentando sua vulnerabilidade a problemas de saúde mental (SOMBRA NETO *et al.*, 2022).

No Norte, o aumento, embora menor em comparação com outras regiões, ainda é preocupante. A região enfrenta desafios como a deficiência na infraestrutura de saúde, o acesso limitado a serviços especializados e a escassez de profissionais de saúde mental, dificultando a prevenção e o tratamento dessas condições (SANTOS *et al.*, 2022; NOGUEIRA *et al.*, 2023).



O Sudeste, apesar de apresentar o menor aumento, ainda enfrenta desafios significativos. A alta concentração de pessoas idosas região resulta em um número considerável de casos dessas condições. A vida urbana, com seu ritmo acelerado e suas pressões sociais, pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, especialmente entre os idosos que se sentem excluídos ou isolados (FREITAS *et al.*, 2022; KLEIN *et al.*, 2024).

Embora as notificações de casos de consumo abusivo de álcool e transtornos mentais em idosos sejam cruciais para a vigilância epidemiológica e intervenções em saúde pública, sua efetividade pode ser limitada por fatores como infraestrutura de saúde, acesso a serviços especializados e disponibilidade de profissionais, especialmente em regiões com desafios socioeconômicos e geográficos (CASTRO-DE-ARAUJO, MACHADO e BARRETO, 2020). Adicionalmente, a subnotificação, muitas vezes associada ao não reconhecimento do problema e ao estigma relacionado ao alcoolismo na terceira idade, impõe um desafio adicional à efetividade dessas notificações (BELASCO e OKUNO, 2019).

Em 2020, observamos um aumento considerável nas taxas de mortalidade em todas as regiões brasileiras, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19, que iniciou em 2020 e emergiu como um potencial catalisador desse cenário. O isolamento social, o medo da doença, a perda de entes queridos e as dificuldades econômicas impostas pela pandemia podem ter agravado quadros preexistentes e desencadeado novos casos, resultando no aumento da mortalidade (SANTOS, BRANDÃO e ARAÚJO, 2020). Adicionalmente, a sobrecarga do sistema de saúde e a interrupção de serviços de atenção primária podem ter dificultado o acesso ao tratamento e acompanhamento adequados, contribuindo para o agravamento do quadro (DESTRO *et al.*, 2021).

Assim, é imperativo que políticas públicas voltadas para a saúde mental e o envelhecimento sejam implementadas e fortalecidas. Para além disso, programas de prevenção, detecção precoce e tratamento da depressão e do alcoolismo, com foco na população idosa, são essenciais. Ademais, capacitações dos profissionais de saúde para lidar com essas questões, a ampliação do acesso a serviços de saúde mental e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental na comunidade são medidas cruciais. A conscientização da sociedade sobre a importância da saúde mental e a quebra do estigma associado a essas condições também são fundamentais para garantir que os idosos recebam o apoio necessário e tenham acesso ao tratamento adequado.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou um aumento preocupante na mortalidade por depressão e alcoolismo entre idosos no Brasil, com destaque para o Nordeste, possivelmente pela pandemia de COVID-19. Homens, solteiros e com baixa escolaridade foram os mais afetados, evidenciando a necessidade de políticas públicas direcionadas para essa população vulnerável. O envelhecimento da população e fatores socioeconômicos como pobreza e desigualdade social, aumentam a vulnerabilidade dos idosos, demandando ações abrangentes que envolvam prevenção, tratamento e apoio social.

É crucial investir em pesquisa e formação de profissionais especializados, além de promover a conscientização sobre saúde mental e combater o estigma associado a essas condições. Ações intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social e educação, são fundamentais para garantir um envelhecimento saudável e digno para os idosos brasileiros, combatendo o isolamento social e promovendo a inclusão.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. L. S. **Saúde mental do idoso: uma questão de saúde pública**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 53, n. 3, p. e1-e3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3pe1-e3>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO JUNIOR, J. C. M.; CARDOSO, P. P. **Bipolar disorder: characteristics, differential diagnosis and current therapies**. Revista Contemporânea, v. 3, n. 8, p. 12192–12199, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.56083/RCV3N8-125>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ANDRADE, F. L. J. P. **O processo de envelhecimento populacional, apoio social e a institucionalização de idosos**. Revista Campo do Saber, v. 5, n. 2, p. 60-69, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/view/308>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BELASCO, A. G. S.; OKUNO, M. F. P. **Reality and challenges of ageing**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Mortalidade – desde 1996 pela CID-10**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

CASTRO-DE-ARAUJO, L. F.; MACHADO, D. B.; BARRETO, M. L. **Care-seeking as a proxy indicator of the mental health of elderly Brazilians**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 42, n. 6, p. 591-598, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0721>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CAVALLI, A. S. *et al.* **Envelhecimento baseado em evidências: tendências e inovações**. Curitiba: Editora Realize, 2021. 1508 p.

CORRÊA, M. L. *et al.* **Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

DESTRO, J. S. F. *et al.* (2021). **Prevention and Intervention of Alcohol Dependence to the Elderly in Primary Health Care: An Integrative Literature Review**. New Trends in Qualitative Research, v. 8, p. 254–262, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.254-262>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

DIAS, C. A. *et al.* **Depression in the elderly: causes, consequences and nursing actions for prevention and follow-up**. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 3, p. 11801-11821, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-315>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FAVELI, L. A. *et al.* **Depression in the elderly: associated factors and therapeutic management**. Brazilian Journal of Development, v.7, n.8, p. 76025-76037, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-023>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

FREITAS, J. L. G. S. *et al.* **Health-Related Quality of Life and Associated Factors: Regional Differences Among Oldest-Old in Brazil.** *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 59, p. 1-9, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/00469580221086922>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

GARCIA, P. C. O.; BASSITT, D. P.; PINTO, F. G. C. **Alcohol use, abuse and dependence among elderly in outpatient treatment through the application of AUDIT.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, n. 3, p. 307-313, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.307>>. Acesso em: 20 jun. 2024

JESUS, J. G.; HOFFMANN, R. **De norte a sul, de leste a oeste: mudança na identificação racial no Brasil.** *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, p. 1-25, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0132>>. Acesso em: 6 jul. 2024.

KLEIN, A. T. *et al.* **Temporal analysis of hospitalizations due to mental and behavioral disorders caused by alcohol use among elderly people (> 60 years) in Brazil by region from 2015 to 2022.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 1680-1688, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1680-1688>>. Acesso em: 6 jul. 2024.

MACEDO, G. L. **Nalysis of depression in the elderly of São Caetano do Sul and the associated factors assessed by the GDS-15.** *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 5, e453198, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3198>>. Acesso em: 6 jul. 2024.

McHUGH, R. K.; WEISS, R. D. **Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders.** *Alcohol Research: Current Reviews*, v. 40, n. 1, e1-e8, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

NOGUEIRA, G. N. *et al.* **Epidemiologic study on patients' mental health in Northeast Brazil.** *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 15, n. 3, p. 1-14, 2023. DOI: 10.36692/V15N3-70ar. Disponível em: <<https://doi.org/10.36692/V15N3-74ar>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

OLIVEIRA, A. S. **Transition, epidemiological transition and population aging in Brazil.** *Hygeia*, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* **Interfaces between abusive use of psychoactive substances, presence of comorbidities, and suicide risk.** *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e262974172, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4172>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

PEREIRA, B. R.; JESUS, I. M. O.; MARTINS, M. M. F. **Sociodemographic profile of mortality in the elderly population in northeast Brazil.** *Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, SP*, v. 18, n. 64, p. 09-21, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6273>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PODMELLE, R. M.; ZIMMERMANN, R. D. **Estilo de vida dos idosos do Nordeste do Brasil: estudo comparativo.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 425-443, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a2608>>. Acesso em: 29 jun. 2024.

SANTOS, J. N. G. *et al.* **Hospitalizations for mental and behavioral disorders, Northern region, Brazil, from 2017 to 2021.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e300111030593, 2022. Disponível em: <<http://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.30593>>. Acesso em: 6 jul. 2024.

SANTOS, S. S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A. **Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e392974244, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4244>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SCHILLER, J.; SIMONSSON, B.; MOLARIUS, A. **At-risk drinking, loneliness and self-reported diagnosed depression among older people, 70–84 years of age.** Aging & Mental Health, v. 27, n. 5, p. 1037–1044, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2098919>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SILVA, C. K. A. et al. **Depression in the elderly: a literature review study from 2013 to 2020.** Research, Society and Development, v. 11, n. 7, e47611730429, 2022. Disponível em: <<http://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30429>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOMBRA NETO, L. L. *et al.* **Mental health problems in the brazilian rural population: prevalence, risk factors and care.** Revista de Medicina da UFC, v. 62, n. 1, p. 1-5, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.20513/2447-6595.2022v62n1e78065p1-5>>. Acesso em: 29 jun. 2024.

SOUSA, M. N. A. *et al.* **Mental disorders and risk factors in Brazilian elderly: an integrative literature review.** Conjecturas, v. 22, n. 17, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.53660/CONJ-2262-2W36D>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

VASCONCELOS, G. M. S. *et al.* **Associated factors and use of health services by elderly men in Northeast Brazil.** IntechOpen, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5772/intechopen.98605>>. Acesso em: 06 jul. 2024.

# USO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAGEM FARMACOLÓGICA E TERAPIAS COMPLEMENTARES

*Data de submissão: 31/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Marcus Fernando da Silva Praxedes**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

**RESUMO:** Este capítulo aborda o uso de medicamentos no contexto dos cuidados paliativos, destacando a importância de um tratamento integrado e individualizado para pacientes com doenças graves. O uso combinado de terapias farmacológicas e não farmacológicas proporciona uma abordagem holística e humanizada, que considera as necessidades e preferências dos pacientes e suas famílias. Enfatiza-se a relevância de uma gestão segura e racional dos medicamentos nos cuidados paliativos, garantindo um atendimento digno e eficiente. A integração de políticas públicas, treinamento de profissionais e maior acesso a cuidados paliativos são essenciais para assegurar a qualidade do tratamento e o conforto dos pacientes durante o processo de terminalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Medicamentos; Terapias Complementares; Qualidade de Vida; Gestão Farmacológica.

## USE OF MEDICATIONS IN PALLIATIVE CARE TREATMENT: PHARMACOLOGICAL APPROACH AND COMPLEMENTARY THERAPIES

**ABSTRACT:** This chapter addresses the use of medications in the context of palliative care, highlighting the importance of an integrated and individualized treatment approach for patients with severe illnesses. The combined use of pharmacological and non-pharmacological therapies provides a holistic and humanized approach, considering the needs and preferences of patients and their families. Emphasize the relevance of safe and rational drug management in palliative care, ensuring a dignified and efficient treatment. The integration of public policies, professional training, and increased access to palliative care are essential to ensure treatment quality and patient comfort during the terminal phase.

**KEYWORDS:** Palliative Care; Medications; Complementary Therapies; Quality of Life; Pharmacological Management.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem terapêutica voltada para a promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, como o câncer, doenças neurodegenerativas e insuficiência de órgãos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos oferecem suporte para prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, enfatizando a importância de uma intervenção integrada e multidisciplinar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Esse cuidado busca não apenas tratar sintomas, mas também proporcionar conforto e dignidade ao paciente, respeitando seus valores e desejos.

O conceito moderno de cuidados paliativos surgiu a partir do movimento *hospice* no Reino Unido durante a década de 1960, liderado por Cicely Saunders, que introduziu a ideia de um cuidado especializado para doentes terminais. Desde então, houve uma expansão significativa dessa abordagem para outros países e contextos de saúde. Nos últimos anos, a OMS e outras entidades internacionais têm promovido o desenvolvimento dos cuidados paliativos como parte integrante dos sistemas de saúde, incentivando os países a implementarem políticas públicas que garantam o acesso a esses serviços essenciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Embora a demanda por cuidados paliativos esteja crescendo globalmente devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, o acesso a esses serviços ainda é desigual. Estima-se que menos de 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos recebem o suporte adequado, com grandes disparidades entre países de alta e baixa renda (RADBRUCH et al., 2020). A falta de profissionais qualificados, medicamentos essenciais e serviços especializados limita a capacidade dos sistemas de saúde de fornecer um cuidado efetivo e equitativo.

No Brasil, a expansão dos cuidados paliativos ainda enfrenta desafios significativos, como a escassez de profissionais capacitados e a baixa integração desse cuidado nos níveis primário e secundário de saúde. De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), apenas uma pequena porcentagem dos hospitais oferece serviços paliativos especializados (BERTOLUCCI et al., 2019). Em contrapartida, países como o Reino Unido, Canadá e Austrália apresentam modelos mais consolidados, nos quais os cuidados paliativos são amplamente integrados ao sistema público de saúde, garantindo acesso gratuito e universal aos pacientes que necessitam desse suporte.

Os cuidados paliativos oferecem benefícios significativos tanto para os pacientes quanto para seus familiares, promovendo uma abordagem holística que inclui o controle da dor e de outros sintomas, suporte emocional e assistência nas tomadas de decisão sobre o tratamento. Estudos mostram que o acesso a esses cuidados resulta em menor uso de intervenções agressivas no fim da vida, redução das hospitalizações desnecessárias e maior satisfação dos pacientes e familiares com o tratamento (HIGGINSON et al., 2021). Assim, os cuidados paliativos são essenciais para melhorar a experiência do paciente durante sua trajetória de doença.

Apesar de sua reconhecida importância, o acesso aos cuidados paliativos ainda é limitado em muitas regiões do mundo. As barreiras incluem a falta de conscientização entre profissionais de saúde e a população, a escassez de recursos financeiros e a ausência de políticas de saúde que priorizem a expansão desses serviços (DE LIMA et al., 2019). A superação desses desafios requer investimentos em educação e treinamento, o desenvolvimento de políticas públicas robustas e a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis do sistema de saúde.

## DESENVOLVIMENTO

A seguir serão abordados alguns medicamentos utilizados no tratamento de pacientes em cuidados paliativos e alguns tratamentos não farmacológicos.

A morfina é um dos opioides mais utilizados no manejo da dor em pacientes paliativos, sendo considerada o padrão-ouro para o tratamento de dores moderadas a intensas, especialmente em pacientes oncológicos. Além de sua eficácia analgésica, a morfina possui boa absorção e flexibilidade de dosagem, o que permite ajustes personalizados de acordo com a intensidade da dor relatada pelo paciente (DAVIES et al., 2018). O uso de opioides, quando bem controlado, pode proporcionar alívio significativo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o sofrimento causado por dores crônicas.

Apesar de sua eficácia, a administração de morfina está associada a diversos efeitos colaterais. Os eventos adversos mais comuns incluem constipação, náusea, vômito, sonolência e depressão respiratória, que podem comprometer o bem-estar do paciente e requerem monitoramento constante (RAJA et al., 2020). A constipação, por exemplo, é uma complicação praticamente inevitável com o uso contínuo de opioides, exigindo o uso concomitante de laxantes. A depressão respiratória, por sua vez, é um dos efeitos mais graves e requer atenção especial da equipe de saúde, especialmente em pacientes com insuficiência respiratória.

Os cuidados no preparo e administração de morfina são essenciais para garantir a segurança do paciente. A equipe de saúde deve atentar-se para a correta diluição e escolha da via de administração, considerando a condição clínica do paciente e as metas terapêuticas. A administração intravenosa deve ser lenta para evitar picos de concentração que possam resultar em efeitos adversos graves, enquanto a via oral é preferida para controle contínuo da dor (ROSS et al., 2017). É fundamental seguir protocolos estabelecidos e realizar avaliações regulares da eficácia e segurança do tratamento para ajustar a dose conforme necessário.

O midazolam é um benzodiazepínico amplamente utilizado no cuidado paliativo para o controle da ansiedade, insônia e agitação psicomotora. É especialmente eficaz em situações de terminalidade, onde a sedação paliativa é necessária para aliviar o sofrimento refratário do paciente (ROBERTS et al., 2019). Sua rápida ação e meia-vida curta permitem um controle sintomático eficiente, tornando-o uma escolha comum para uso em emergências ou em fases agudas de exacerbação de sintomas.

No entanto, o uso de benzodiazepínicos como o midazolam pode estar associado a uma série de efeitos adversos. Entre os mais comuns estão a sedação excessiva, hipotensão, confusão mental e depressão respiratória (AHMED et al., 2020). A sedação excessiva é um risco significativo em pacientes idosos ou com comorbidades, e a depressão respiratória pode ser agravada quando os benzodiazepínicos são combinados com opioides. Além disso, o uso prolongado pode levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência, tornando necessário um planejamento cuidadoso de descontinuação ou ajuste de dose.

A administração de midazolam deve ser realizada com cautela e sob supervisão constante. A equipe de saúde deve monitorar sinais vitais como pressão arterial, frequência respiratória e nível de sedação, especialmente nas primeiras 24 horas de uso. A escolha da via de administração (oral, subcutânea ou intravenosa) deve ser baseada na necessidade clínica do paciente e na rapidez de resposta desejada (MORITA et al., 2018). O preparo deve seguir rigorosos protocolos para evitar erros de dosagem, que podem resultar em sedação inadequada ou complicações graves.

A dexametasona é um corticosteroide frequentemente utilizado em cuidados paliativos devido às suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras. É indicado para o alívio de sintomas como dor óssea, edema cerebral, náusea e fadiga em pacientes com câncer avançado ou doenças neurológicas degenerativas (CAMPBELL et al., 2019). Além disso, a dexametasona pode ser usada para melhorar o apetite e a sensação de bem-estar em pacientes com anorexia ou síndrome de caquexia.

No entanto, o uso prolongado de dexametasona está associado a uma ampla gama de efeitos colaterais, como hiperglicemia, hipertensão, aumento do risco de infecções e alterações de humor (MILLER et al., 2020). A hiperglicemia é especialmente preocupante em pacientes diabéticos, exigindo ajustes no tratamento antidiabético. Alterações de humor e insônia são complicações comuns que podem impactar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar para o manejo desses sintomas.

A equipe de saúde deve ter cuidado no preparo e administração de dexametasona, observando a dose adequada para evitar toxicidade e minimizar efeitos adversos. A via intravenosa ou subcutânea é frequentemente escolhida em pacientes que não conseguem deglutir comprimidos, mas deve ser utilizada com cautela para prevenir complicações como irritação no local da aplicação (TURNER et al., 2018). Além disso, é recomendável realizar avaliações periódicas para ajustar a dose conforme a resposta do paciente ao tratamento e a progressão da doença.

Os cuidados paliativos não se limitam ao uso de medicamentos; terapias não farmacológicas também desempenham um papel essencial na promoção do conforto e alívio do sofrimento dos pacientes. O suporte psicológico, por exemplo, é fundamental para ajudar os pacientes a lidar com o estresse, a ansiedade e os sentimentos de desesperança associados a doenças graves (BÜCHI et al., 2018). Psicólogos e terapeutas treinados em cuidados paliativos podem oferecer apoio emocional, além de ajudar no manejo de sintomas como dor e fadiga, utilizando técnicas de relaxamento e *mindfulness*.



Outras terapias complementares, como acupuntura, musicoterapia e massagem terapêutica, têm demonstrado benefícios no alívio de sintomas físicos e emocionais. A acupuntura, por exemplo, pode ajudar a reduzir dores e náuseas, enquanto a musicoterapia promove relaxamento e melhora o humor dos pacientes (STEVENS et al., 2019). Embora essas abordagens não substituam o tratamento médico convencional, elas podem ser integradas ao plano terapêutico para oferecer uma abordagem mais holística e personalizada.

A espiritualidade e o apoio religioso também são componentes importantes no cuidado paliativo, ajudando os pacientes a encontrarem significado e conforto durante o processo de fim de vida (PARK et al., 2020). Muitos pacientes relatam uma sensação de paz e aceitação ao receber suporte espiritual, independentemente de suas crenças religiosas. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta às necessidades espirituais dos pacientes e ser capaz de encaminhá-los a profissionais especializados, como capelães ou conselheiros espirituais.

Por fim, o envolvimento da família no cuidado é crucial para garantir um ambiente de suporte e compreensão. A educação da família sobre o processo de fim de vida e os cuidados necessários para o paciente promove uma abordagem integrada e centrada no paciente, reduzindo o estresse e o medo associados ao desconhecimento (BOOTH et al., 2021). O suporte educacional deve incluir informações sobre a progressão da doença, o manejo dos sintomas e as formas de proporcionar conforto ao paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos desempenham um papel essencial na melhoria da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e ameaçadoras à vida. Ao longo deste capítulo, foram discutidos o conceito e a evolução dos cuidados paliativos, a importância de fornecer esse cuidado de forma gratuita e acessível, e os principais desafios para garantir a universalização desse tratamento. O desenvolvimento e a consolidação dos cuidados paliativos como parte integrante dos sistemas de saúde requerem políticas públicas robustas, treinamento de profissionais e sensibilização da sociedade para a importância desse cuidado.

A combinação de terapias farmacológicas e não farmacológicas, associada ao envolvimento ativo da família, permite uma abordagem mais holística e humanizada, centrada nas necessidades e preferências do paciente. Por fim, destaca-se que o uso seguro e racional dos medicamentos nos cuidados paliativos é crucial para evitar efeitos adversos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A equipe de saúde deve estar capacitada para manejar de forma eficaz as diversas opções terapêuticas, equilibrando os benefícios e riscos de cada intervenção. O desenvolvimento contínuo de diretrizes clínicas baseadas em evidências e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para os cuidados paliativos são essenciais para assegurar que todos os pacientes tenham acesso a um cuidado digno e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Franklin et al. Cuidados Paliativos no Brasil: panorama atual e perspectivas futuras. *\*Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia\**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2019.

BOOTH, Anna et al. Supporting family caregivers in end-of-life care: A systematic review. *\*Palliative Medicine\**, v. 35, n. 7, p. 1352-1364, 2021.

BÜCHI, Stefan et al. Psychosocial interventions for patients with advanced disease and their families. *\*The Lancet\**, v. 393, n. 10188, p. 1428-1430, 2018.

CAMPBELL, Terri C.; CAI, Yawen; MATTISON, Richard G. Corticosteroids in palliative care: An evidence-based approach. *\*American Journal of Hospice and Palliative Medicine\**, v. 36, n. 9, p. 831-839, 2019.

DAVIES, Andrew N.; DICKMAN, Andrew; REYNOLDS, Janelle. Opioid analgesics in pain management. *\*Oxford Textbook of Palliative Medicine\**, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2018.

DE LIMA, Liliana et al. Barriers and recommendations to implementing palliative care services around the world. *\*The Lancet Oncology\**, v. 19, n. 7, p. e345-e355, 2019.

HIGGINSON, Irene J. et al. Effectiveness of palliative care: A meta-analysis. *\*Palliative Medicine\**, v. 35, n. 4, p. 800-813, 2021.

MILLER, Katharine; DUBÉ, Chris; BOOTH, Anna. Safety and tolerability of corticosteroids in advanced disease: A review of the evidence. *\*Journal of Palliative Medicine\**, v. 23, n. 10, p. 1265-1275, 2020.

MORITA, Tatsuya; KIYOHARA, Eiji; MAEDA, Itsuro. Midazolam for symptom control in palliative care: A literature review. *\*Journal of Pain and Symptom Management\**, v. 55, n. 6, p. 1528-1536, 2018.

PARK, Crystal L. et al. The role of spirituality in health and illness. *\*Journal of Health Psychology\**, v. 25, n. 6, p. 878-891, 2020.

RADBRUCH, Lukas et al. Palliative care in the global health agenda. *\*Journal of Pain and Symptom Management\**, v. 60, n. 4, p. 775-782, 2020.

RAJA, Shalini N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *\*Pain\**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

ROBERTS, David; ALLEN, Sue; MILTON, Claire. Benzodiazepines in palliative care: An overview. *\*BMJ Supportive & Palliative Care\**, v. 9, n. 3, p. 278-285, 2019.

ROSS, Joanna R.; SELMAN, Lucy; AJAEKWE, Nkechi. Opioids in palliative care: Safe prescribing and managing side effects. *\*BMJ Supportive & Palliative Care\**, v. 7, n. 4, p. 375-381, 2017.

STEVENS, Monica J.; PALMER, Jennifer L.; EL-JAWAHRI, Areej. Integrating complementary therapies in palliative care. *\*Journal of Palliative Medicine\**, v. 22, n. 4, p. 512-518, 2019.

TURNER, Rebecca; HOWELL, Dorothy; CUNNINGHAM, Brenda. Corticosteroid use in advanced disease: A multidisciplinary approach to management. *\*Palliative Medicine\**, v. 32, n. 1, p. 44-51, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care: Key facts. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 30 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>>. Acesso em: 30 set. 2024.

**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**

Alcoolismo 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Assistência integral 100

Assistência terminal 22

Atenção primária à saúde 111, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 125

**C**

Cardiologia 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 79, 143

Central de material 58, 60, 61

Centro cirúrgico 58, 59, 60, 61

Complicações 18, 64, 100, 101, 140

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 137, 138, 139, 140, 141, 142

**D**

Depressão 2, 4, 9, 41, 43, 44, 45, 52, 54, 56, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 139, 140

**E**

Educação em saúde 9, 14, 19, 110, 114, 120, 122, 132

Enfermagem 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 124, 125, 134, 143

Epidemiologia 8, 46, 98, 126

Esterilização 58, 59, 60, 61, 96

Estratégias 3, 35, 41, 49, 53, 74, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 117, 120, 123

Estudos de séries temporais 126

**F**

Frequência cardíaca 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 88

**G**

Gestão farmacológica 137

Gravidez 100, 101, 102, 111

**I**

Impactos 39, 50, 55, 63, 65, 67, 68, 69, 70

Infecções hospitalares 18, 58, 59, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

**L**

Liga Acadêmica 58, 61

Luto 2, 4, 18, 28, 33, 34, 35, 36, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 56, 57, 127

**M**

Medicamentos 34, 53, 54, 86, 102, 106, 109, 137, 138, 139, 140, 141, 143

Monitoramento fisiológico 71

Mortalidade materna 100, 101, 105, 110, 111

Morte 3, 4, 5, 8, 12, 13, 16, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 101, 106

Mulher 88, 100, 101, 102, 104, 111

**P**

Parto 7, 100, 101, 102, 104, 111, 112

Práticas de enfermagem 63, 65, 91, 94, 95, 96

Prospecção tecnológica 1, 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 25, 27, 35, 39, 40, 42, 43, 46, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 71, 72, 74, 88, 127, 128, 135, 137, 138, 139, 140, 141

**Q**

Qualidade de vida 42

**S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 143

Saúde digital 71

Saúde do Idoso 122, 126

Spaulding 58, 59, 61

**T**

Tecnologia 25, 50, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 85, 87, 91, 94, 97

Telemonitoramento 71, 72, 74

Terapias complementares 1, 3, 5, 8, 22, 39, 49, 51, 137, 141

Terminalidade da vida 6

**V**

Vigilância em saúde 71, 74, 134

# ENFERMAGEM

da teoria à prática clínica

# 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

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

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

# ENFERMAGEM

da teoria à prática clínica

# 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

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

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